



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS  
Institutet för hälsa och välfärd  
National Institute for Health and Welfare

Suomen virallinen tilasto  
Finlands officiella statistik  
Official Statistics of Finland

**Terveys 2015**  
**Hälsa**  
**Health**

# Raskaudenkeskeytykset 2014

## Aborter 2014

### Induced abortions 2014

Anna Heino  
+358 29 524 7177  
[anna.heino@thl.fi](mailto:anna.heino@thl.fi)

Mika Gissler  
+358 29 524 7279  
[mika.gissler@thl.fi](mailto:mika.gissler@thl.fi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)  
00271 Helsinki  
Puhelin: + 358 29 524 6000  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

# Raskaudenkeskeytykset 2014

30.10.2015

Vuonna 2014 tehtiin 9 800 raskaudenkeskeytystä eli 8,5 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä (15–49-vuotiaista) naista kohti. Keskeytysten lukumäärä on laskenut viime vuosina ja oli vuonna 2014 alimmillaan yli 15 vuoteen.

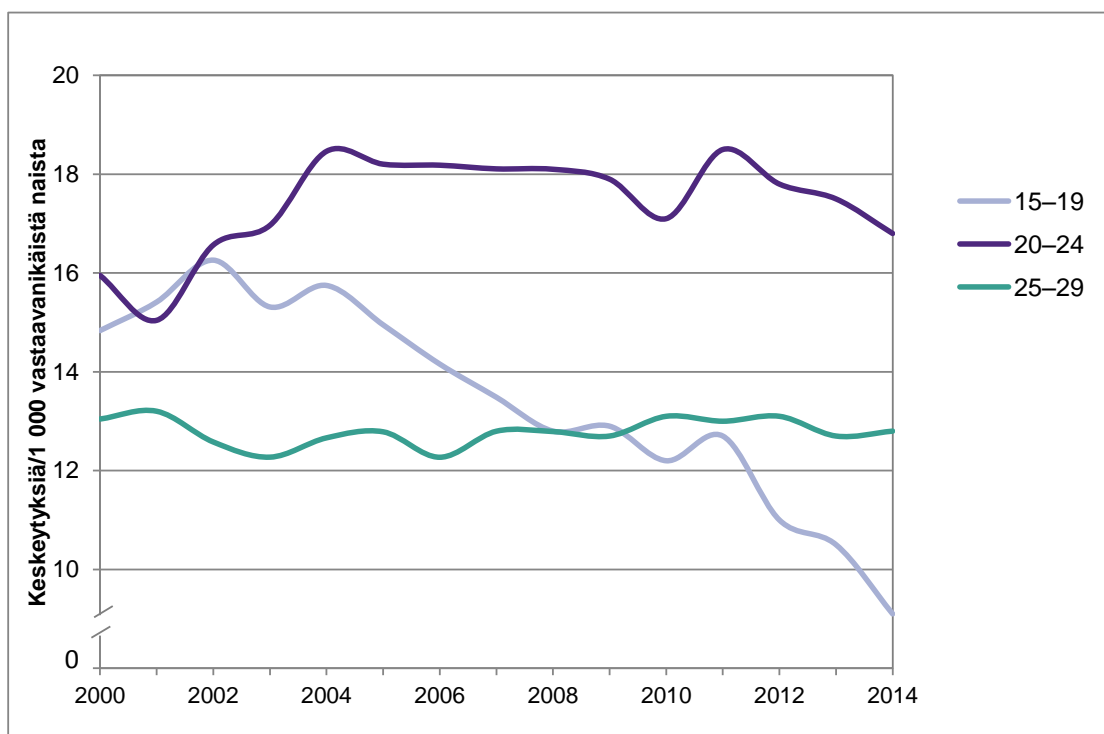
Erityisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten määrä on vähentynyt 2000-luvulla. Eniten keskeytyksiä tehtiin yhä 20–24-vuotiaille (16,8/1 000 vastaavanikäistä naista). Keskeytysten määrä laski vuonna 2014 myös tässä ikäryhmässä. (Kuvio 1.)

Vaikka raskaudenkeskeytysten kokonaismäärä on laskenut, kasvaa toistuvien keskeytysten osuus edelleen. Vuonna 2014 useampi kuin joka kolmas (36 %) raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty keskeytys jo aiemmin. Alle 20-vuotiaista 12 prosentille oli tehty aikaisempi keskeytys.

Naiselle sopivan ehkäisymenetelmän valinta ja ehkäisyn aloittaminen heti raskaudenkeskeytyksen jälkeen on keskeistä toistuvien keskeytysten vähentämiseksi. Valtaosalle naisista suunnitellaan ehkäisymenetelmäksi keskeytyksen jälkeen ehkäisypillereitä. Kierukan käyttö oli yleisempää naisilla, joille on tehty raskaudenkeskeytys aikaisemmin.

Ennakkotietojen mukaan tammi-kesäkuussa 2015 tehtiin noin 4 700 raskaudenkeskeytystä. Tämän perusteella voidaan arvioida, että raskaudenkeskeytykset vähenevät myös vuonna 2015.

**Kuvio 1. Alle 30-vuotiaiden naisten raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin tuhatta vastaavanikäistä naista kohti 2000–2014**



Vuonna 2014 tehtiin 9 780 raskaudenkeskeytystä, mikä on noin 3,5 prosenttia vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Pienestä vuosittaisesta vaihtelusta huolimatta keskeytysten määrä on laskenut viime vuosina. Määrän väheneminen johtuu pääasiallisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten vähenemisestä.

### **Raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin**

Alle 20-vuotiaiden naisten keskeytysten määrän väheneminen on ollut melko voimakasta koko 2000-luvun ajan. Myös vuonna 2014 keskeytysten määrä väheni eniten tässä ikäryhmässä (-14,7 %, noin 240 keskeytystä) ja oli 9,2 keskeytystä tuhatta 15–19-vuotiasta naista kohden. (Kuvio 1.) Tämä oli vähemmän kuin kertaakaan sitten vuoden 1970 raskaudenkeskeyttämistä koskevan lainsäädännön voimaantulon.<sup>1</sup>

Nuorten raskaudenkeskeytysten määrä kääntyi kasvuun 1990-luvun puolivälissä. Nuorten raskaudenkeskeytysten määrän kasvuun reagoitiin mm. poistamalla jälkikiehkäisyn reseptipakko yli 15-vuotiailta vuonna 2002 ja tekemällä seksuaalikasvatuksesta pakollinen osa koulujen opetussuunnitelmaa vuonna 2001. Nuorten keskeytysten määrä onkin laskenut 2000-luvun alun jälkeen selkeästi: vuonna 2002, jolloin määrä oli korkeimmillaan, tehtiin vielä 16,3 keskeytystä tuhatta alle 20-vuotiasta naista kohti.

Eniten keskeytyksiä tehtiin 20–24-vuotiaille (16,8/1 000 vastaavanikäistä naista), mutta niiden määrä laski vuonna 2014 myös tässä ikäryhmässä. Vanhemmissa ikäryhmissä (25-vuotiaat ja yli) keskeytysten määrässä ei tapahtunut suuria muutoksia.

### **Raskaudenkeskeytykset alueellisesti**

Väestöön suhteutetuissa keskeytysten määrissä oli alueellisia eroja. Sairaanhoidopiireittäin 15–49-vuotiaiden naisten lukumääriin suhteutettuna keskeytyksiä tehtiin vuonna 2014 eniten Länsi-Pohjan sairaanhoidopiirin alueella (11,6/1 000) ja Ahvenanmaalla (11,0/1 000). Pienimmät keskeytysluvut olivat Etelä-Savon (6,4/1 000) ja Vaasan (6,7/1 000) sairaanhoidopiireissä. (Kuvio 2.)

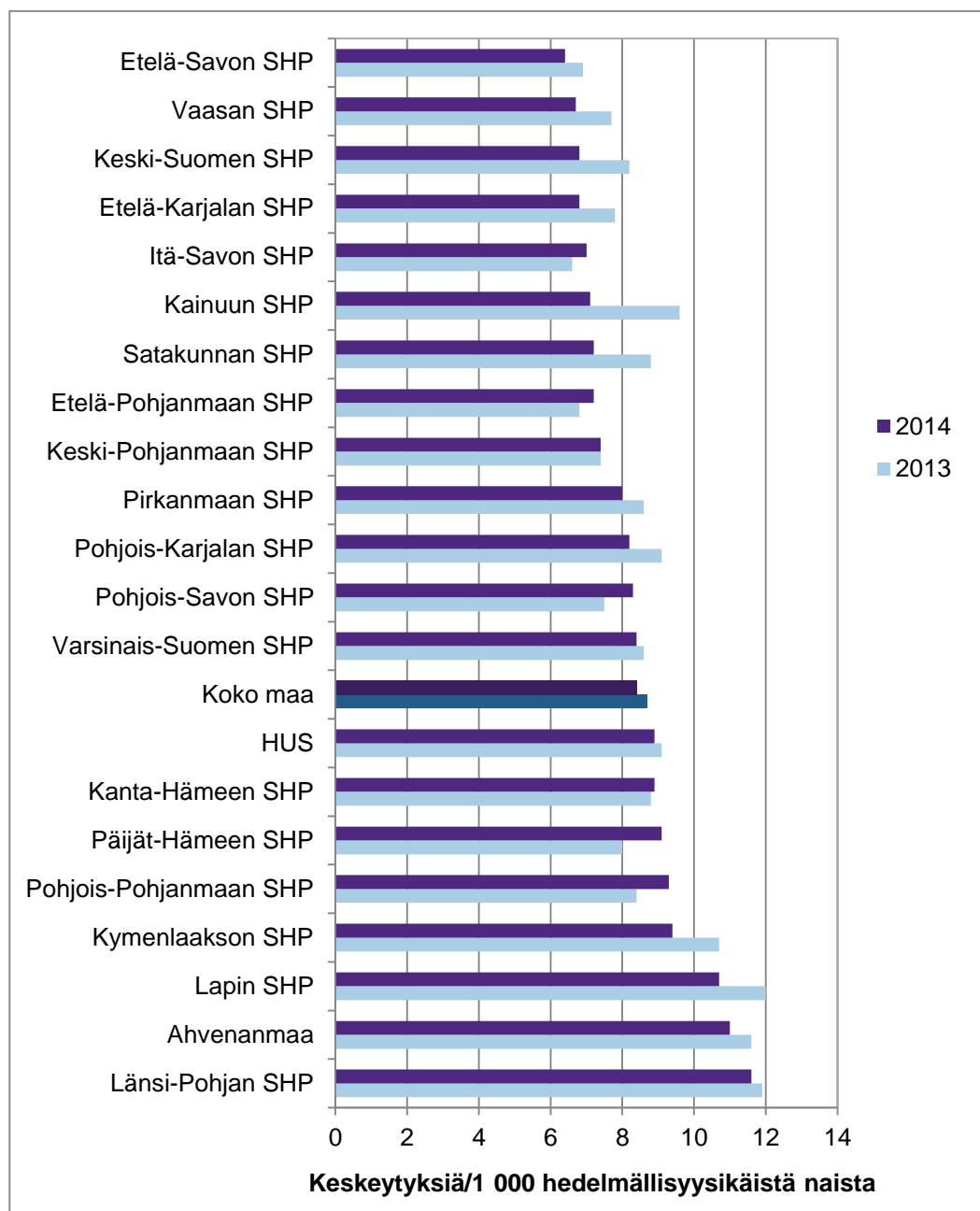
Alle 20-vuotiaille tehtiin keskeytyksiä eniten Lapin (12,5/1 000) ja Kainuun (11,4/1 000) sairaanhoidopiireissä. Vähiten keskeytyksiä tehtiin alle 20-vuotiaille Etelä-Savon (5,4/1 000) sairaanhoidopiirin alueella.

Kotikunnan mukaan tarkasteltuna keskeytysten määrä on vähentynyt valtaosassa suurimmista kunnista: esimerkiksi Helsingissä keskeytysten määrä on vähentynyt runsaalla 2 prosentilla, Espoossa lähes 7 prosentilla ja Vantaalla runsaalla 13 prosentilla vuodesta 2011 vuoteen 2014.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Laki raskauden keskeyttämisestä (239/1970) <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1970/19700239>.

<sup>2</sup> Kuntakohtaisia keskeytyslukuja ja muita lisääntymisterveyteen liittyviä tietoja löytyy indikaattoripankki Sotkanetistä (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=765>).

**Kuvio 2. Raskaudenkeskeytykset tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohti sairaanhoitopiireittäin 2014**



### Raskaudenkeskeytysten muita taustatietoja

Sosiaaliset syyt ovat ylivoimaisesti yleisimmin käytetty raskaudenkeskeytyksen peruste, joka mainittiin 92,1 prosentissa keskeytyksistä. Muita yleisiä perusteita olivat 40 vuoden ikä (2,8 %), alle 17 vuoden ikä (2,0 %) ja vähintään neljän lapsen synnyttäminen (2,2 %). Kun sosiaaliin syihin lisätään ikään ja lasten lukumäärään liittyvät perusteet, kattavat ne lähes 96 prosenttia kaikista keskeytyksistä. Keskeytysten perusteiden osuudet ovat viime vuosina pysyneet vakaina.

Vuonna 2014 keskeytyksistä 3,6 prosenttia tehtiin mahdollisen tai todetun sikiövaurion perusteella. Sikiövaurion vuoksi tehtyjä keskeytyksiä on viime vuosina ollut hieman enemmän kuin 2000-luvun alussa. Tämä selittyy seulonta-asetuksen<sup>3</sup> mukaisten seulontojen käyttöönottolla. Sikiövaurion perusteella tehtyjen keskeytysten lukumäärässä ei tapahtunut vuonna 2014 suuria muutoksia. Keskeytysten kokonaismäärän laskiessa niiden osuus kaikista keskeytyksistä nousi kuitenkin

<sup>3</sup> Valtioneuvoston asetus seulonnoista (339/2011) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339>.

hieman edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2014 tehtiin sataa elävänä syntynyttä lasta kohden 0,6 sikiöindikaatiokeskeytystä (n=355).

Vuonna 2014 runsaat 92 prosenttia raskaudenkeskeytyksistä tehtiin ennen 12. täyttä raskausviikkoa (raskausviikolla  $\leq 12+0$ ). Ennen 8. raskausviikkoa (raskausviikolla  $\leq 8+0$ ) tehtiin 59,5 prosenttia keskeytyksistä. Näiden varhaisten raskaudenkeskeytysten osuus on viime vuosina kasvanut, ja osuus kasvoi myös vuonna 2014.

Kaikista raskauden keskeyttäneistä naisista 66,8 prosenttia ilmoitti käyttäneensä jotain ehkäisy-menetelmää raskauden alkaessa. Valtaosa ehkäisyä käyttäneistä oli käyttänyt kondomia (46,4 %). Alle 20-vuotiaista 34,9 prosenttia ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. Tämä osuus on noussut viime vuosina hiukan, vaikka onkin hieman pienempi kuin 2000-luvun alussa. 49,8 prosenttia alle 20-vuotiaista raskauden keskeyttäneistä naisista ilmoitti käyttäneensä ehkäisynä kondomia ja 13,9 prosenttia ehkäisypilleriä tai -kapselia.

Yleisin suunniteltu keskeytyksen jälkeinen ehkäisymenetelmä oli ehkäisypilleri tai -kapseli (53,3 %). Kohdunsisäistä, pitkäkestoista ehkäisyä (hormoni- tai kuparikierukka) suunniteltiin ehkäisykeinoksi 31,8 prosentille. Suunnitellun kohdunsisäisen ehkäisyn osuus on viime vuosina kasvanut ja kasvoi hieman myös vuonna 2014. Suunniteltua ehkäisyä keskeytyksen jälkeen ei ollut tai sitä ei ollut ilmoitettu 7,8 prosentilla kaikista keskeytyspotilaista. Tästä joukosta 56 prosentille oli tehty keskeytys sikiöaurion vuoksi ja voidaan olettaa, että monelle heistä raskaus on ollut toivottu eikä ehkäisytarvetta välttämättä ole ollut.

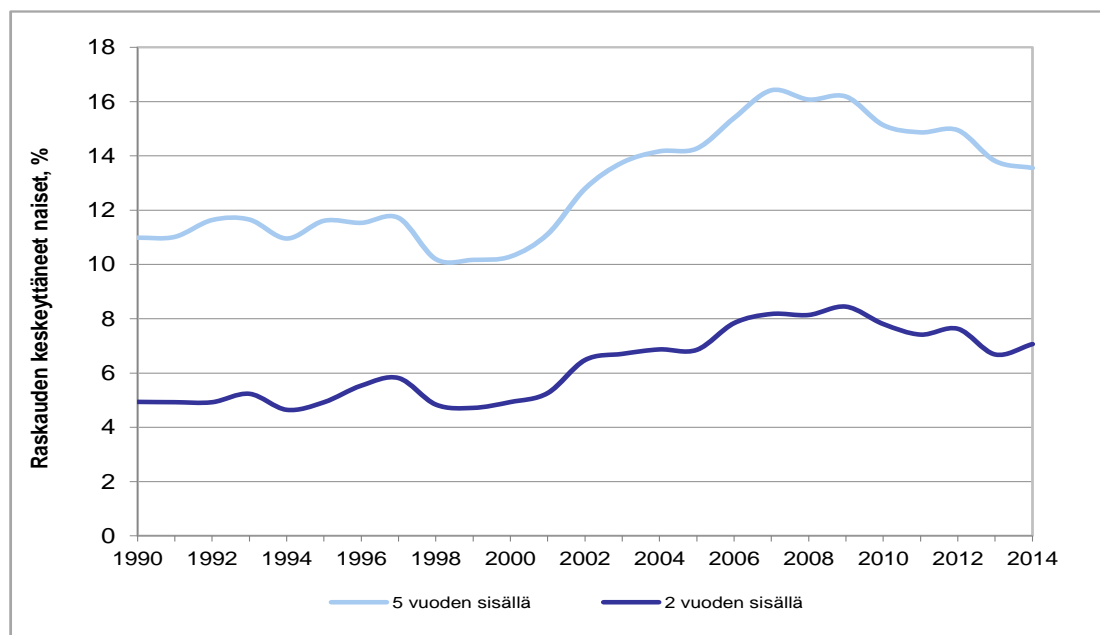
Lähes puolet raskauden keskeyttäneistä oli synnyttänyt ainakin kerran ennen keskeytystä. 37,4 prosentilla naisista oli yksi tai kaksi aiempaa synnytystä. 12 prosentilla naisista oli tätä useampi aikaisempi synnytys.

Useampi kuin joka kolmas (36,4 %) raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty keskeytys jo aiemmin. Yksi aikaisempi keskeytys oli 22,1 prosentilla ja useampia aikaisempia keskeytyksiä 14,3 prosentilla. Vuonna 2014 raskautensa keskeyttäneistä naisista 7,1 prosentilla edellinen raskaus oli päättynyt keskeytykseen kahden vuoden sisällä ja 13,7 prosentilla viiden vuoden sisällä. Huolimatta toistuvien keskeytysten määrän lievästä laskusta, osuus on kuitenkin yhä suurempi kuin 1990-luvun lopulla, jolloin raskautensa keskeyttäneistä naisista 4,7 prosentilla edellinen raskaus oli päättynyt keskeytykseen kahden vuoden sisällä ja 10,2 prosentilla viiden vuoden sisällä. (Kuvio 3.)

Toistuviin raskaudenkeskeytyksiin sekä synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytyksiin voidaan vaikuttaa erityisesti sopivan ehkäisyn oikea-aikaisella valinnalla. Molemmat ryhmät ovat olleet jo aikaisemmin terveydenhuollon piirissä, mutta heille ei ole onnistuttu löytämään sopivaa ehkäisymenetelmää. Toistuvien raskaudenkeskeytysten ehkäisyssä pitkäkestoinen ehkäisymenetelmä on usein suositeltavin.<sup>4</sup> Vuonna 2014 naisista, joille oli tehty yksi aikaisempi raskaudenkeskeytys, vajaalle 33 prosentille suunniteltiin ehkäisykeinoksi kierukkaa. Kierukan käytön suunnittelu kasvaa melko hitaasti aikaisempien keskeytysten lukumäärän kasvaessa: Naisista, joille oli tehty kaksi aikaisempaa keskeytystä, vajaalle 38 prosentille suunniteltiin kierukan asettamista. Naisille, joille oli tehty viisi aikaisempaa keskeytystä, vain 40 prosentille suunniteltiin kierukan asettamista.

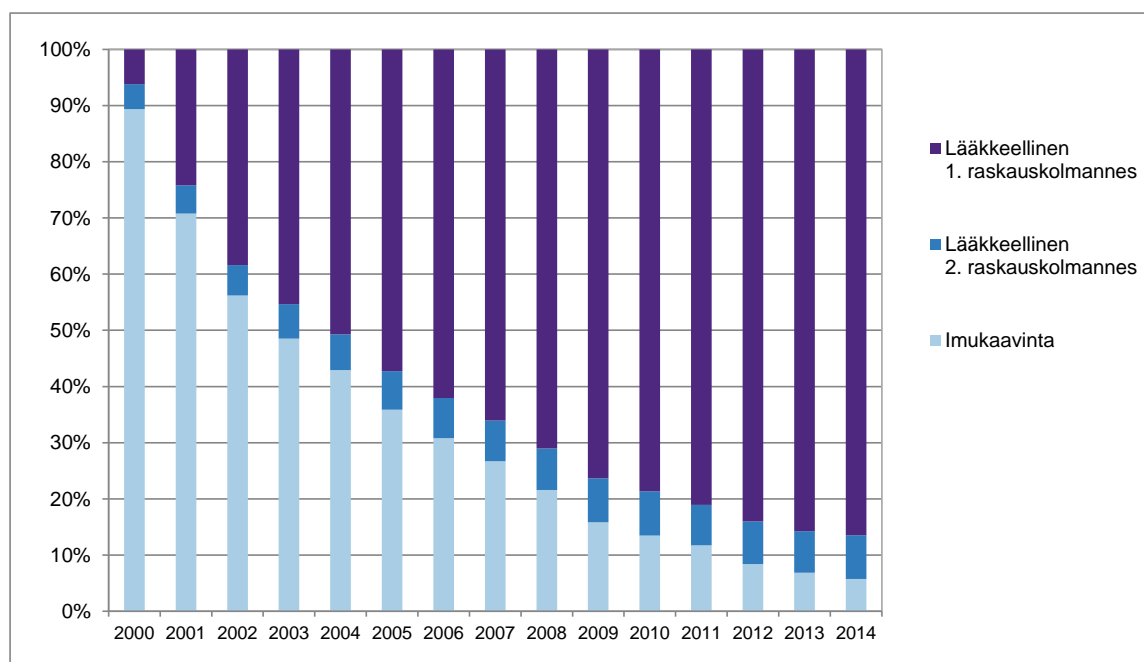
<sup>4</sup> Heino, Anna & Gissler, Mika (2013) Toistuvat raskaudenkeskeytykset Suomessa 1983–2009. Suomen Lääkärilehti 47/2013 vsk 68, 3083–3086.

**Kuvio 3. Raskauden keskeyttäneet naiset, joiden edellinen raskaus päättynyt keskeytykseen viimeisen kahden tai viiden vuoden aikana, %, 1990–2014**



Raskaudenkeskeytysten menetelmistä käytettiin vuonna 2014 eniten lääkkeellistä keskeytystä, 95 prosentissa kaikista keskeytyksistä. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen käyttö aloitettiin vuonna 2000, jonka jälkeen sen käyttö kasvoi nopeasti. (Kuvio 4.)

**Kuvio 4. Raskaudenkeskeytysten menetelmät 2000–2014**



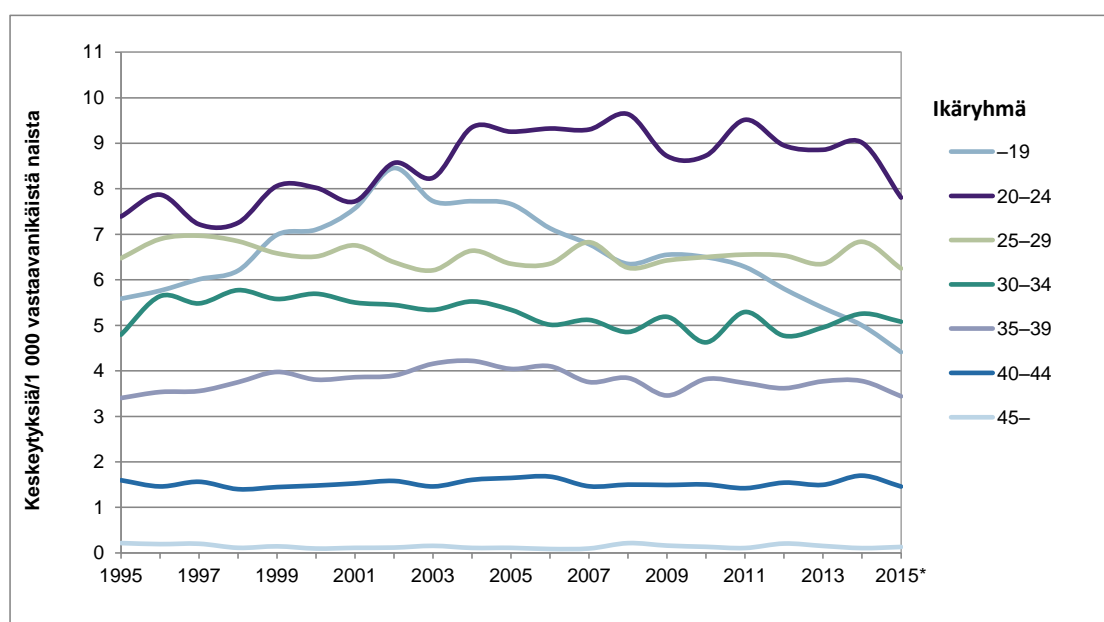
Vuonna 2014 kuvassa esitettyjen keskeytysmenetelmien lisäksi kahdeksassa keskeytyksessä (0,1 %) käytettiin jotain muuta menetelmää (esim. pieni keisarileikkaus).

## Ennakkotiedot tammi-kesäkuu 2015

Ennakkotietojen mukaan tammi-kesäkuussa 2015 tehtiin noin 4 700 raskaudenkeskeytystä. Kun huomioidaan toimenpideyksiköiden ilmoitusviive, voidaan arvioida, että alkuvuodesta 2015 tehtiin runsas 6 prosenttia vähemmän raskaudenkeskeytyksiä kuin vuoden 2014 tammi-kesäkuussa.<sup>5</sup>

Ennakkotiedot tulevat täydentymään vuoden 2015 aikana, joten on todennäköistä, ettei alkuvuoden lasku ole lopulta aivan näin jyrkkää. Ennakkotietojen perusteella voidaan kuitenkin arvioida, että raskaudenkeskeytysten kokonaismäärä jatkaa vähenemistään myös vuonna 2015.

**Kuvio 5. Raskaudenkeskeytykset tuhatta vastaavanikäistä naista kohti 1995–2015\*, tammi-kesäkuun tiedot**



\* Ennakkotieto

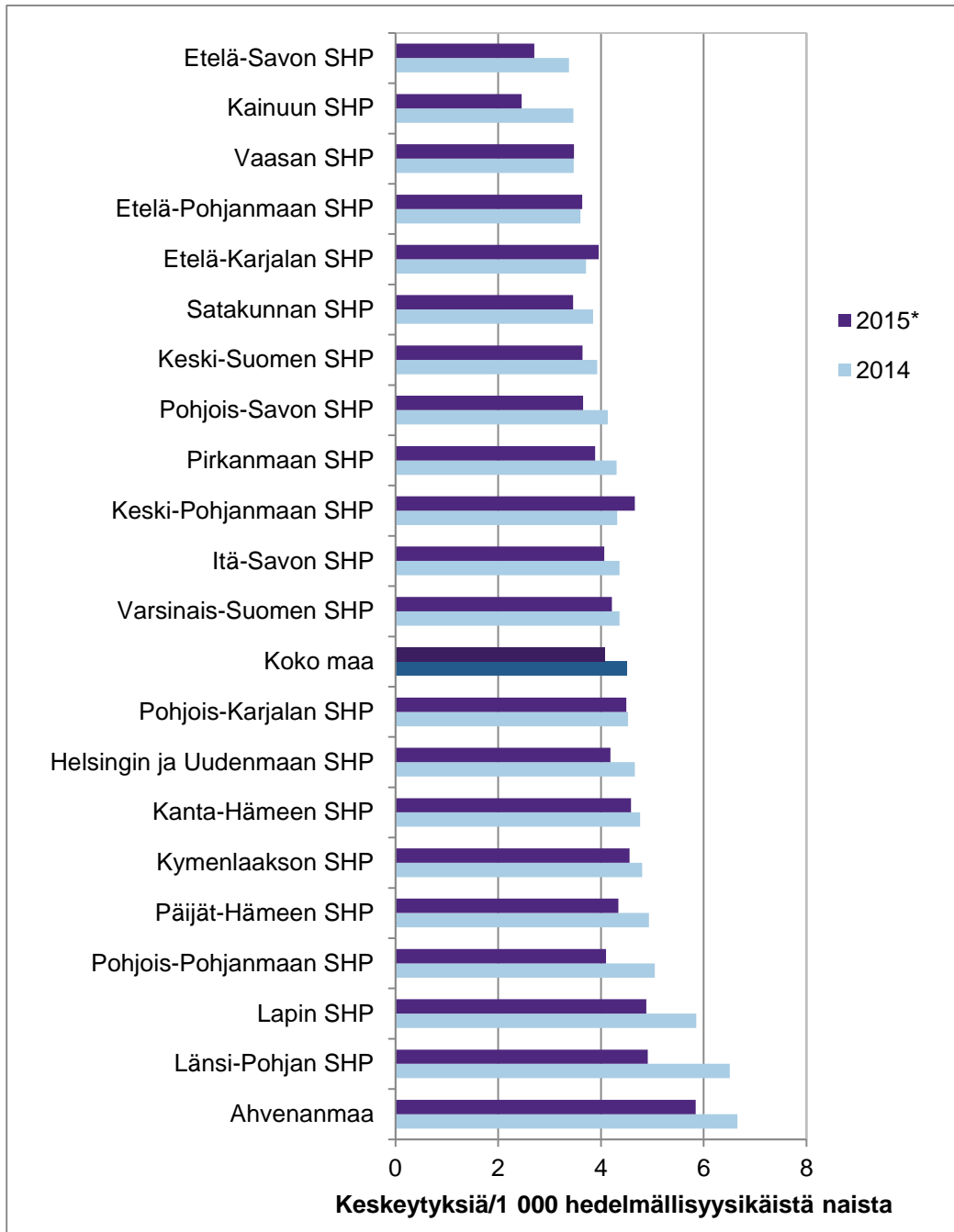
**Taulukko 1. Raskaudenkeskeytysten lukumäärä kuukausittain 1995, 2000 ja 2005–2015\***

	Kuukausi												Yhteensä	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1–6 kk	1–12 kk
<b>1995</b>	969	762	841	750	880	813	762	960	777	822	816	719	5 015	9 872
<b>2000</b>	898	965	878	759	1 010	890	901	1 124	920	900	835	853	5 400	10 933
<b>2005</b>	977	928	863	947	987	861	914	1 020	829	846	918	882	5 563	10 972
<b>2006</b>	1 063	882	946	797	898	864	892	1 030	799	850	832	838	5 450	10 691
<b>2007</b>	1 027	848	910	809	912	884	900	974	813	857	890	755	5 390	10 580
<b>2008</b>	1 073	884	801	832	845	855	995	861	849	867	794	826	5 290	10 482
<b>2009</b>	980	856	887	792	790	893	954	880	895	811	890	877	5 198	10 505
<b>2010</b>	875	878	909	844	829	840	885	887	795	783	872	905	5 175	10 302
<b>2011</b>	977	912	891	794	904	887	931	944	812	820	919	904	5 365	10 695
<b>2012</b>	922	882	900	783	821	833	937	929	771	898	851	710	5 141	10 237
<b>2013</b>	996	874	805	815	838	749	919	882	810	869	792	781	5 077	10 130
<b>2014</b>	1 027	819	862	815	837	845	630	811	786	775	791	782	5 205	9 780
<b>2015*</b>	889	799	789	774	686	759	..	..	..	..	..	..	4 696	..

\* Ennakkotieto

<sup>5</sup> Enemmän ilmoitusviiveen arvioinnista tilaston laatuselosteessa.

**Kuvio 6. Raskaudenkeskeytykset tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohti sairaanhoitopiireittäin 2014–2015\*, tammi-kesäkuun tiedot**



\* Ennakkotieto



## Raskaudenkeskeyttämislainsäädäntö

Suomessa raskaudenkeskeytyksiä ohjaa laki raskaudenkeskeyttämisestä (239/1970) ja sen nojalla annettu asetus (359/1970). Lainsäädäntö määrää perusteet raskaudenkeskeyttämisen suorittamiselle.

Lainsäädännön mukaan yhden lääkärin päätöksellä raskaudenkeskeytys voidaan tehdä ennen 12. raskausviikon täyttymistä, jos

- nainen on alle 17-vuotias raskaaksi tullessaan
- yli 40-vuotias
- hän on synnyttänyt neljä lasta

Kahden lääkärin lausunto tarvitaan silloin, kun keskeytys tehdään ennen 12. raskausviikon päättymistä tilanteissa, joissa

- lapsen synnyttäminen ja hoito tuottaisivat naiselle huomattavaa raskautusta (sosiaaliset syyt)
- raskaus uhkaa naisen henkeä tai terveyttä
- raskaaksi tulloon liittyy rikos
- jos naisen tai tulevan isän sairaus vakavasti rajoittaa heidän kykyään hoitaa lasta

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) luvalla raskaudenkeskeytys voidaan tehdä näistä samoista syistä johtuen 12. raskausviikon jälkeen 20. raskausviikkoon saakka. Sikiön epämuodostumatapauksissa keskeytys voidaan kuitenkin Valviran luvalla tehdä 24. raskausviikkoon saakka. Raskauden kestoajasta riippumatta voidaan keskeytys aina tehdä, jos raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen aiheuttaisi naisen hengelle tai terveydelle vakavan vaaran.

### Käsitteet ja määritelmät:

**Lääkkeellinen raskaudenkeskeyttäminen:** Ensimmäisen raskauskolmanneksen lääkkeellisellä keskeytyksellä tarkoitetaan ennen 12. täyttä raskausviikkoa ( $\leq 12+0$ ) tapahtunutta antiprogestiinin (mifepristonin) ja prostaglandiinin (misoprostoli) yhdistelmällä aikaansaattua raskauden keskeytymistä. Yleensä näissä varhaisissa raskaudenkeskeytyksissä ei ole tarvetta kirurgiselle toimenpiteelle.

Toisen raskauskolmanneksen lääkkeellisellä keskeytyksellä tarkoitetaan 12. raskausviikon tai sen jälkeen ( $12+1-24+0$ ) abortiivivälineellä (yleisimmin mifepristonilla) sekä prostaglandiinilla ja muilla lääkkeillä aikaansaattua raskauden keskeytymistä. Lääkkeen käyttöön yhdistetään tarvittaessa kirurginen toimenpide.

**Raskaudenkeskeyttäminen:** Toimenpiteillä käynnistetty raskauden päättymisen, joka ei ole synnytys ja joka johtaa yhden tai useamman sikiön ( $\geq 1$ ) kuolemaan ja jossa sikiön ei tiedetä kuolleen kohtuun ennen keskeyttämistoimenpidettä.

**Raskauden kesto:** Raskauden kesto lasketaan viimeisen raskautta edeltäneen normaalin kuukautisvuodon ensimmäisestä päivästä ja ilmaistaan täysin viikkoina ja päivinä (viikot+päivät) (ensimmäinen vuotopäivä on laskelmissa nollapäivä). Raskauden kesto voidaan arvioida myös raskaudenaikaisen ultraäänitutkimuksen avulla tai raskaudenaikaisen kliinisen tutkimuksen perusteella.

Kliinistä tutkimusta ei tule käyttää ainoana raskauden keston arviointitapana ennen raskauden keskeyttämistä. Ennen raskauden keskeyttämistä raskauden kesto on määritettävä ainakin yhden ( $\geq 1$ ) raskaudenaikaisen ultraäänitutkimuksen perusteella.

Raskaudenkeskeyttämiseen liittyvistä käsitteistä ja määrittämisistä tarkemmin *Suomalaisessa tautien kirjaamisen ohjekirjassa* osoitteessa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>.

# Aborter 2014

År 2014 utfördes 9 800 aborter, dvs. 8,5 aborter per 1 000 kvinnor i fertil ålder (15–49 år). Antalet aborter har sjunkit under de senaste åren och 2014 var antalet lägst på över 15 år.

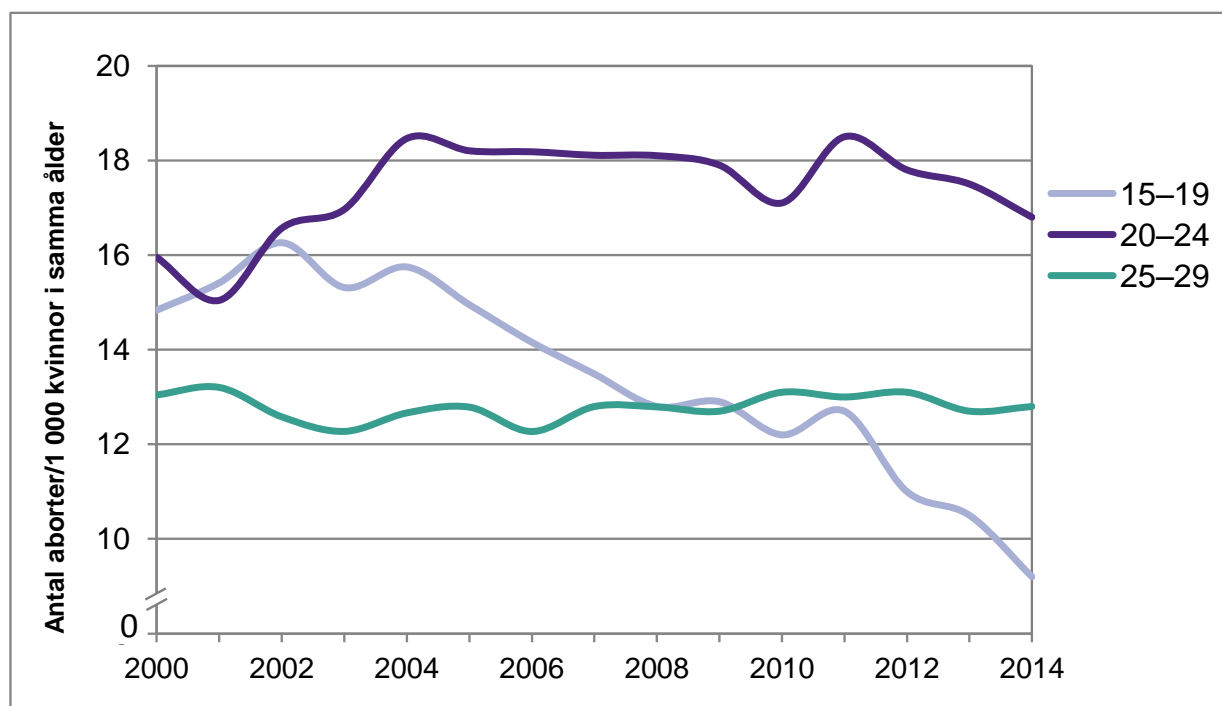
I synnerhet bland kvinnor under 20 år har antalet aborter minskat under 2000-talet. Flest aborter utfördes fortsättningsvis i åldersgruppen 20–24 år (16,8/1 000 kvinnor i motsvarande ålder). År 2014 minskade antalet aborter även i denna åldersgrupp. (Diagram 1.)

Även om det sammanlagda antalet aborter har sjunkit, ökar fortfarande andelen upprepade aborter. År 2014 utfördes mer en tredjedel (36 %) av alla aborter bland kvinnor som redan tidigare genomgått en abort. Av kvinnorna under 20 år hade 12 procent genomgått en tidigare abort.

Valet av en för kvinnan lämpad preventivmetod och användning av preventivmedel genast efter en abort är av central betydelse för att minska de upprepade aborterna. För merparten av kvinnorna planeras p-piller som preventivmetod efter en abort. Spiral användes oftare av kvinnor som har genomgått en abort tidigare.

Enligt preliminär information utfördes cirka 4 700 aborter under perioden januari-juni 2015. Utifrån detta kan man anta att antalet aborter minskar också 2015.

**Diagram 1. Aborter bland kvinnor under 30 år enligt åldersgrupp per 1 000 kvinnor i motsvarande ålder 2000–2014.**



År 2014 utfördes 9 780 aborter, vilket är omkring 3,5 procent färre aborter än året innan. Trots en liten årlig variation har antalet aborter minskat under de senaste åren. Nedgången beror i huvudsak på att aborter bland kvinnor under 20 år har minskat.

### **Aborter enligt åldersgrupp**

Bland kvinnor under 20 år har antalet aborter minskat ganska kraftigt under hela 2000-talet. Också 2014 minskade antalet aborter mest inom denna åldersgrupp (-14,7 %, cirka 240 aborter) och uppgick till 9,2 aborter per 1 000 kvinnor i åldern 15–19 år. (Diagram 1.) Detta är mindre än någonsin sedan abortlagstiftningen trädde i kraft år 1970.<sup>6</sup>

Antalet aborter började öka bland unga i medlet av 1990-talet. Man reagerade på uppgången i antalet aborter bland unga genom att 2002 bland annat göra akuta p-piller receptfria för kvinnor som fyllt 15 år och införa sexualundervisning som en obligatorisk del av skolornas läroplan 2001. Antalet aborter bland unga har sjunkit tydligt efter början av 2000-talet. År 2002, då siffran var som högst, utfördes fortfarande 16,3 aborter per 1 000 kvinnor under 20 år.

Flest aborter gjordes bland kvinnor i åldern 20–24 år (16,8/1 000 kvinnor i motsvarande ålder), men antalet aborter sjönk 2014 också i denna åldersgrupp. I de äldre åldersgrupperna (25 år och äldre) skedde inga stora förändringar i antalet aborter.

### **Regionala abortsiffror**

Antalet aborter i förhållande till befolkningen varierade mellan olika regioner. I förhållande till antalet kvinnor i åldern 15–49 år utfördes flest aborter i Länsi-Pohja (11,6/1 000) och Ålands (11,0/1 000) sjukvårdsdistrikt 2014. Södra Savolax (6,4/1 000) och Vasa (6,7/1 000) sjukvårdsdistrikt hade de lägsta abortsiffrorna. (Diagram 2.)

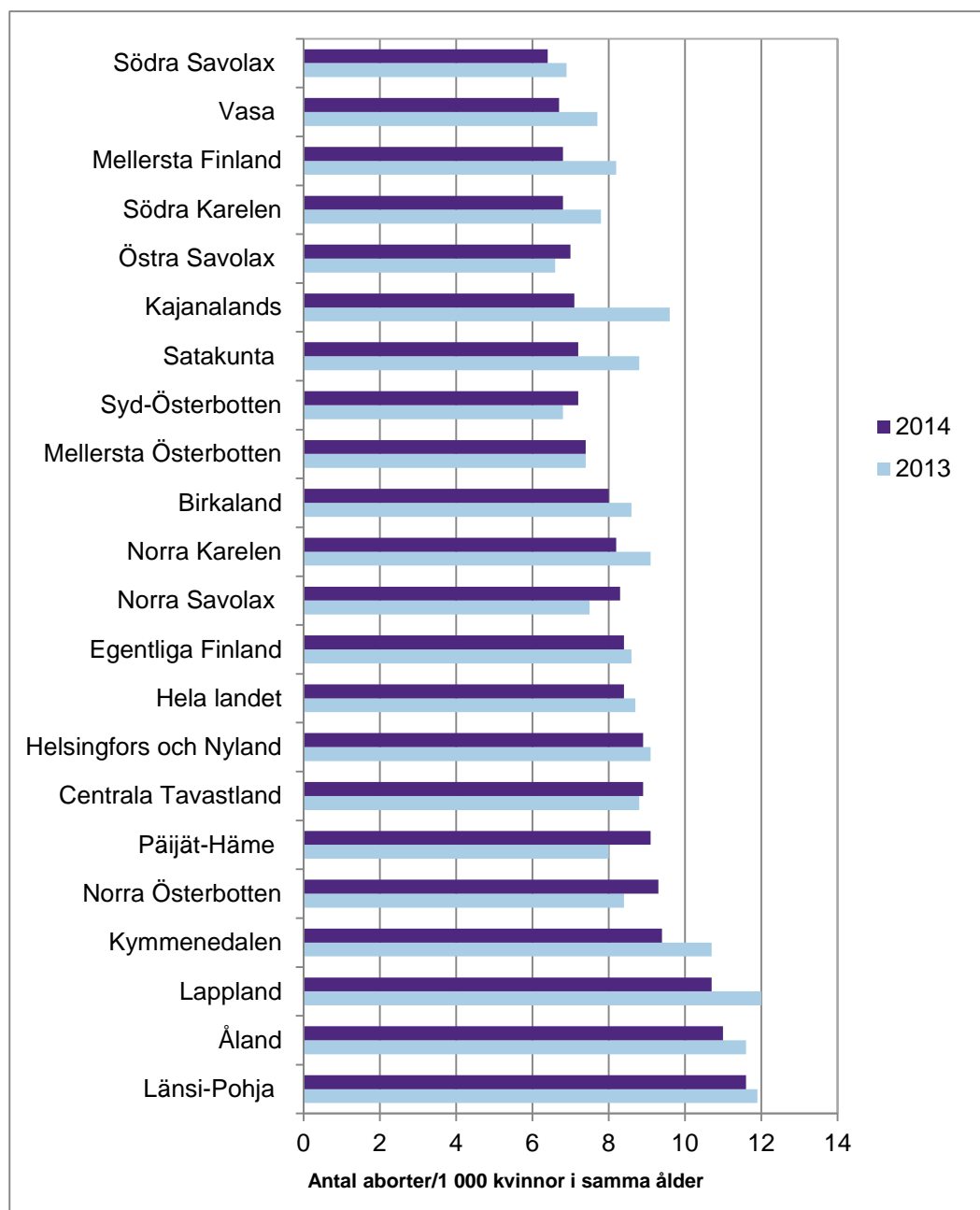
Flest aborter i åldersgruppen under 20 år utfördes i Lapplands (12,5/1 000) och Kajanalands (11,4/1 000) sjukvårdsdistrikt. Södra Savolax sjukvårdsdistrikt hade det lägsta antalet aborter bland kvinnor under 20 år (5,4/1 000).

En granskning enligt kommun visar att antalet aborter har minskat i merparten av de största kommunerna: till exempel i Helsingfors har antalet aborter minskat med drygt 2 procent, i Esbo med nästan 7 procent och i Vanda med drygt 13 procent från 2011 till 2014.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Lag om avbrytande av havandeskap (239/1970) <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1970/19700239>.

<sup>7</sup> Kommunspecifika abortsiffror och annan information i anslutning till fortplantningshälsan finns i indikatorbanken Sotkanet (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=765>).

**Diagram 2. Aborter per 1 000 kvinnor i åldern 15–49 år enligt sjukvårdsdistrikt 2014**



### **Annan bakgrundsinformation om aborter**

Sociala orsaker är den överlägset mest använda abortgrunden och den nämndes som grund i 92,1 procent av aborterna. Andra vanliga grunder var 40 års ålder (2,8 %), yngre ålder än 17 år (2,0 %) och minst fyra tidigare förlossningar (2,2 %). De sociala orsakerna och indikationerna gällande kvinnans ålder och antal barn täcker tillsammans närmare 96 procent av alla aborter. Abortgrundernas andelar har legat på en stabil nivå under de senaste åren.

År 2014 gjordes 3,6 procent av aborterna på grund av eventuell eller konstaterad fosterskada. Antalet aborter som utförts på grund av fosterskada har under de senaste åren ökat något jämfört med början av 2000-talet. Detta förklaras av att screening enligt screeningförfordningen<sup>8</sup> tagits i bruk. Det skedde inga stora förändringar i antalet aborter som utförts på grund av fosterskada 2014. När det sammanlagda antalet aborter sjönk ökade ändå deras andel av samtliga aborter något jämfört med året innan. År 2014 gjordes i förhållande till 100 levande födda barn 0,6 aborter på fosterindikation (n=355).

<sup>8</sup> Statsrådets förordning om screening (339/2011) <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2011/20110339>.

År 2014 utfördes drygt 92 procent av aborterna före den 12:e fullgångna graviditetsveckan (graviditetsvecka  $\leq 12+0$ ). Sammanlagt 59,5 procent av aborterna utfördes före den 8:e graviditetsveckan (graviditetsvecka  $\leq 8+0$ ). Andelen tidiga aborter har ökat under de senaste åren och andelen ökade även 2014.

Totalt 66,8 procent av alla kvinnor som gjort abort uppgav att de använt någon typ av preventivmedel då graviditeten började. Majoriteten av dem som använde preventivmedel hade använt kondom (46,4 %). Av kvinnorna under 20 år hade 34,9 procent inte använt något preventivmedel. Denna andel har ökat en aning under de senaste åren, även om den är lite lägre än i början av 2000-talet. Av de kvinnor under 20 år som gjort abort uppgav 49,8 procent att de använt kondom som preventivmedel och 13,9 procent att de använt p-piller eller p-stav.

Den vanligaste planerade preventivmetoden efter abort var p-piller eller p-stav (53,3 %). Långvariga intrauterina preventivmetoder (hormon- eller kopparspiral) planerades som preventivmetod för 31,8 procent. Andelen planerade intrauterina preventivmetoder har ökat under de senaste åren och andelen ökade något även 2014. Totalt 7,8 procent av alla abortfall var sådana fall där inget planerat preventivmedel hade använts eller åtminstone inte uppgetts. I denna grupp hade 56 procent genomgått en abort på grund av fosterskada så man kan anta att graviditeten i många fall var önskad och att något behov av preventivmedel därmed inte nödvändigtvis har funnits.

Nästan hälften av dem som genomgick en abort hade fött åtminstone ett barn före aborten medan 37,4 procent av kvinnorna hade fött ett eller två barn tidigare. Totalt 12 procent av kvinnorna hade fött barn flera gånger tidigare.

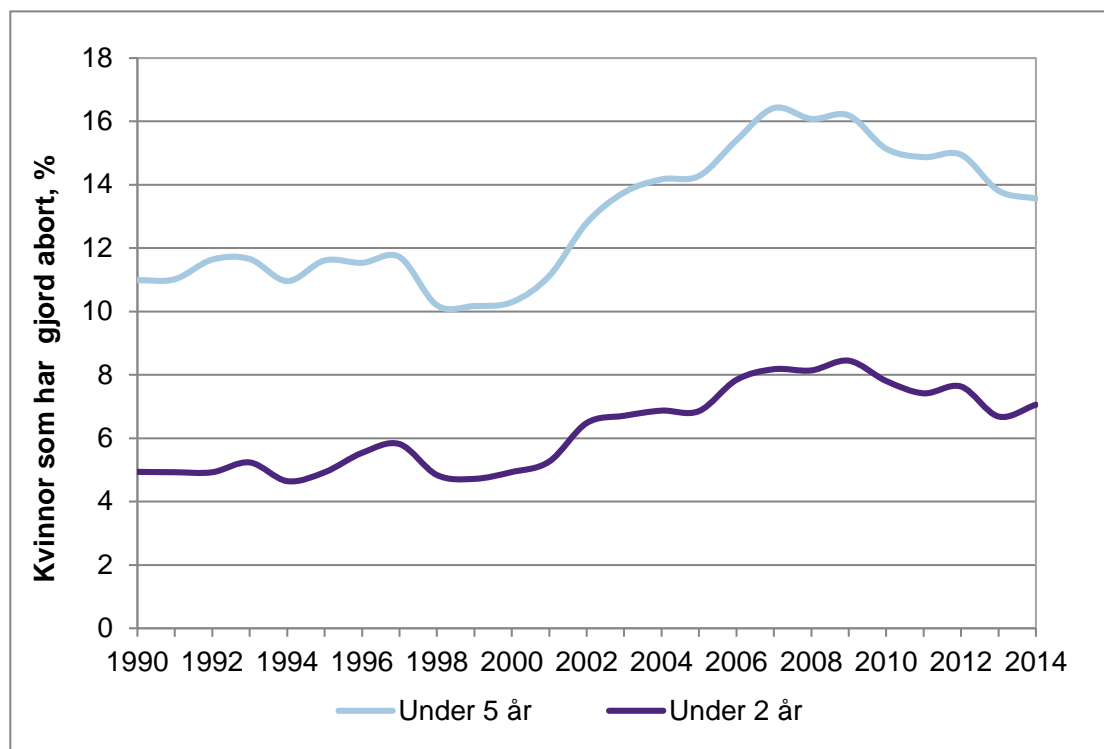
Över en tredjedel (36,4 %) av alla aborter gjordes på kvinnor som redan tidigare genomgått en abort. Totalt 22,1 procent hade genomgått en abort och 14,3 procent minst två aborter tidigare. Av de kvinnor som genomgått en abort år 2014 hade föregående graviditet avbrutits av en abort inom två år bland 7,1 procent av kvinnorna och inom fem år bland 13,7 procent av kvinnorna. Trots den lilla nedgången i upprepade aborter är andelen fortfarande högre än vid slutet av 1990-talet, då 4,7 procent av de kvinnor som avbrutit graviditeten hade gjort abort inom de senaste två åren och 10,2 procent inom de fem senaste åren. (Diagram 3.)

Det är möjligt att påverka antalet upprepade aborter och aborter bland kvinnor som fött tidigare framför allt genom att välja en lämplig preventivmetod vid rätt tid. Bägge grupper har redan tidigare varit i kontakt med hälso- och sjukvården, men det har inte varit möjligt att hitta en lämplig preventivmetod för dem. En långvarig preventivmetod är ofta den lämpligaste metoden för att förebygga upprepade aborter.<sup>9</sup> År 2014 planerades spiral som preventivmedel för knappt 33 procent av de kvinnor som genomgått en abort. Planeringen av spiral användning ökar ganska långsamt i takt med att antalet tidigare aborter ökar: För knappt 38 procent av de kvinnor som hade genomgått två tidigare aborter planerade man att lägga in en spiral. För endast 40 procent av de kvinnor som hade genomgått fem tidigare aborter planerade man att lägga in en spiral.

---

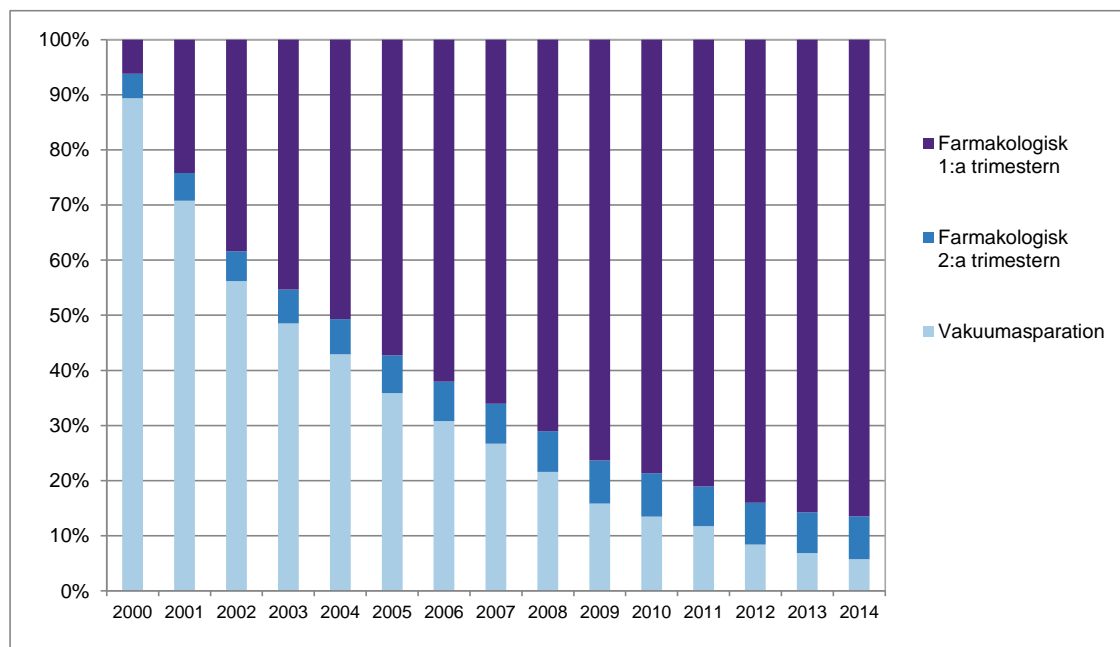
<sup>9</sup> Heino, Anna & Gissler, Mika (2013) Toistuvat raskaudenkeskeytykset Suomessa 1983–2009. Finlands läkartidning 47/2013, årgång 68, 3083–3086.

**Diagram 3. Andelen aborter där kvinnans föregående graviditet har avbrutits genom abort under de senaste två eller fem åren, %, 1990–2014**



Farmakologisk abort var den mest använda abortmetoden 2014. Den användes vid 95 procent av alla aborter. Farmakologisk abort infördes år 2000, varefter den snabbt blivit allt allmännare. (Diagram 4.)

**Diagram 4. Abortmetoder 2000–2014**



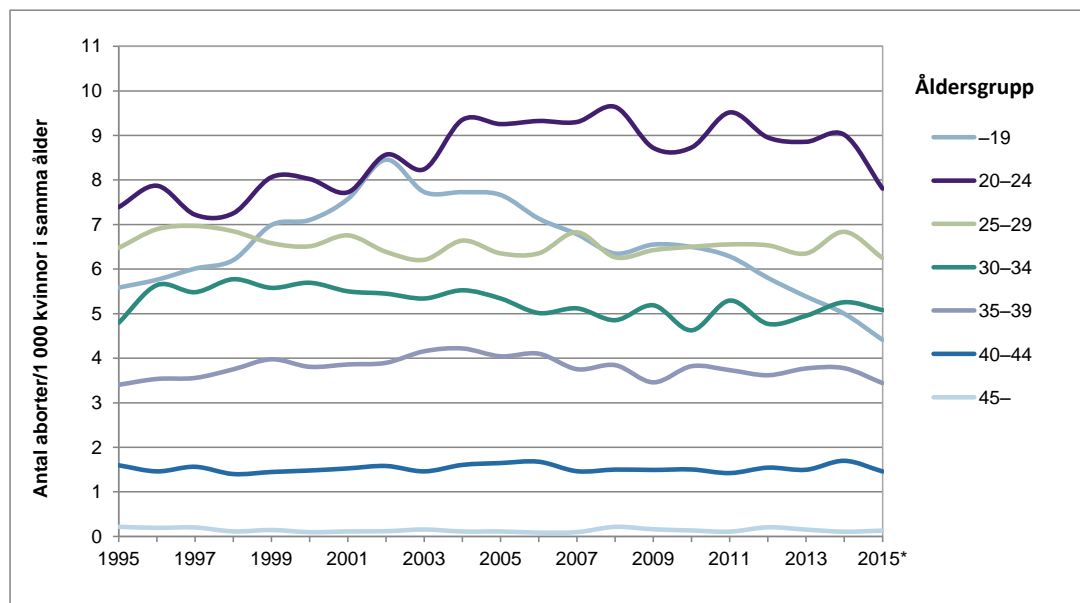
År 2014 användes förutom de abortmetoder som presenteras på bilden också en annan metod (t.ex. litet kejsarsnitt) vid åtta aborter (0,1 %).

## Preliminär information januari-juni 2015

Enligt preliminär information utfördes cirka 4 700 aborter under perioden januari-juni 2015. När man beaktar anmälningsfördröjningen hos de dagkirurgiska enheterna, kan man uppskatta att det under början av 2015 gjordes drygt 6 procent färre aborter än i januari-juni 2014.<sup>10</sup>

Den preliminära informationen kommer att kompletteras under 2015, så det är sannolikt att nedgången under början av året inte blir fullt så brant för hela året. Utifrån den preliminära informationen kan man ändå uppskatta att det totala antalet aborter fortsätter att minska även 2015.

**Diagram 5. Aborter per 1 000 kvinnor i motsvarande ålder 1995–2015\*, uppgifter för januari-juni**



\* Preliminär information

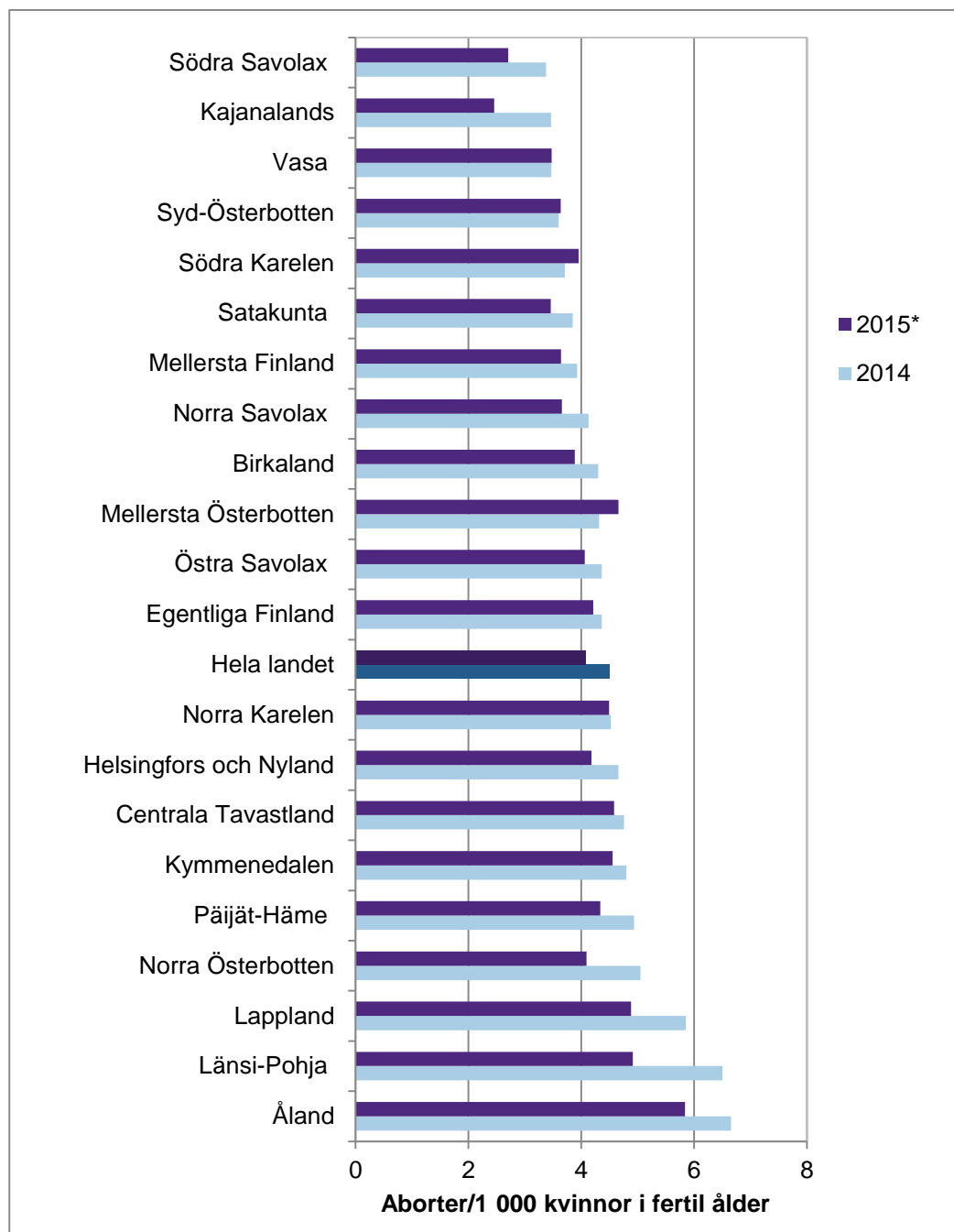
**Tabell 1. Antalet aborter per månad 1995, 2000 och 2005–2015\***

	Månad												Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Jan-Jun	Jan-Dec
<b>1995</b>	969	762	841	750	880	813	762	960	777	822	816	719	5 015	9 872
<b>2000</b>	898	965	878	759	1 010	890	901	1 124	920	900	835	853	5 400	10 933
<b>2005</b>	977	928	863	947	987	861	914	1 020	829	846	918	882	5 563	10 972
<b>2006</b>	1 063	882	946	797	898	864	892	1 030	799	850	832	838	5 450	10 691
<b>2007</b>	1 027	848	910	809	912	884	900	974	813	857	890	755	5 390	10 580
<b>2008</b>	1 073	884	801	832	845	855	995	861	849	867	794	826	5 290	10 482
<b>2009</b>	980	856	887	792	790	893	954	880	895	811	890	877	5 198	10 505
<b>2010</b>	875	878	909	844	829	840	885	887	795	783	872	905	5 175	10 302
<b>2011</b>	977	912	891	794	904	887	931	944	812	820	919	904	5 365	10 695
<b>2012</b>	922	882	900	783	821	833	937	929	771	898	851	710	5 141	10 237
<b>2013</b>	996	874	805	815	838	749	919	882	810	869	792	781	5 077	10 130
<b>2014</b>	1 027	819	862	815	837	845	630	811	786	775	791	782	5 205	9 780
<b>2015*</b>	889	799	789	774	686	759	..	..	..	..	..	..	4 696	..

\* Preliminär information

<sup>10</sup> I kvalitetsbeskrivningen för statistiken finns mera om bedömningen av anmälningsfördröjning.

**Diagram 6. Aborter per 1 000 kvinnor i åldern 15–49 år enligt sjukvårdsdistrikt 2014–2015\*, uppgifter för januari-juni**



\* Preliminär information

## Abortlagstiftningen

I Finland regleras aborterna av lagen om avbrytande av havandeskap (239/1970) och den förordning (359/1970) som getts med stöd av lagen. Lagstiftningen fastställer indikationerna för att utföra abort.

Enligt lagstiftningen får en abort utföras efter beslut av en läkare före utgången av graviditetsvecka 12, om

- kvinnan är under 17 år när hon blir gravid
- hon är över 40 år
- hon har fött fyra barn.



Utlåtande av två läkare behövs i de fall då en abort görs före utgången av graviditetsvecka 12 i situationer där

- det för kvinnan skulle medföra en märkbar belastning (sociala orsaker) att föda och ta hand om barnet
- graviditeten hotar kvinnans liv eller hälsa
- graviditeten är följden av ett brott
- kvinnans eller den kommande faderns sjukdom allvarligt begränsar deras förmåga att ta hand om barnet.

Med tillstånd från Tillstånds- och tillsynsverket inom social- och hälsovården (Valvira) kan en abort göras av dessa samma orsaker efter graviditetsvecka 12 fram till graviditetsvecka 20. I fall med fostermissbildning kan en abort dock utföras med Valviras tillstånd fram till graviditetsvecka 24. Om en fortsatt graviditet eller förlossningen av barnet orsakar allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa kan alltid en abort utföras oberoende av gestationslängd.

### **Begrepp och definitioner:**

**Farmakologisk abort:** Med farmakologisk abort under den första trimestern avses avbrytande av graviditet före 12 fullgångna graviditetsveckor ( $\leq 12+0$ ) genom en kombination av antiprogesterin (mifepriston) och prostaglandin (misoprostol). Vid tidiga aborter som dessa behövs det vanligen inga kirurgiska ingrepp.

Med farmakologisk abort under den andra trimestern avses avbrytande av graviditet under den 12:e graviditetsveckan eller senare ( $12+1-24+0$ ) med abortmedel (vanligtvis mifepriston) samt prostaglandin och andra läkemedel. Vid behov kombineras användningen av läkemedel med ett kirurgiskt ingrepp.

**Abort:** Artificiellt avbrytande av graviditet som inte överensstämmer med definitionen på en förlossning och som leder till att ett eller flera foster ( $\geq 1$ ) dör och där man vet att fostret inte dött intrauterint före ingreppet.

**Gestationslängd:** Gestationslängden räknas från den sista normala menstruationens första dag och anges som fulla veckor och dagar (veckor+dagar) (den första blödningsdagen räknas som noll dag). Gestationslängden kan också uppskattas med hjälp av en ultraljudsundersökning under graviditeten eller genom en klinisk undersökning under graviditeten.

Klinisk undersökning ska inte användas som enda metod för att uppskatta gestationslängden innan en graviditet avbryts. Innan graviditeten avbryts måste gestationslängden fastställas genom åtminstone en ( $\geq 1$ ) ultraljudsundersökning under graviditeten.

Närmare uppgifter om abortrelaterade begrepp och definitioner finns i *Suomalainen tautien kirjallisuuden ohjekirja* (på finska) på adressen <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>.

# Induced abortions 2014

In 2014, the total number of induced abortions was 9 800, amounting to 8.5 abortions per 1 000 women of childbearing age (aged 15–49). The number of abortions has been decreasing in recent years, reaching in 2014 the lowest level in over 15 years.

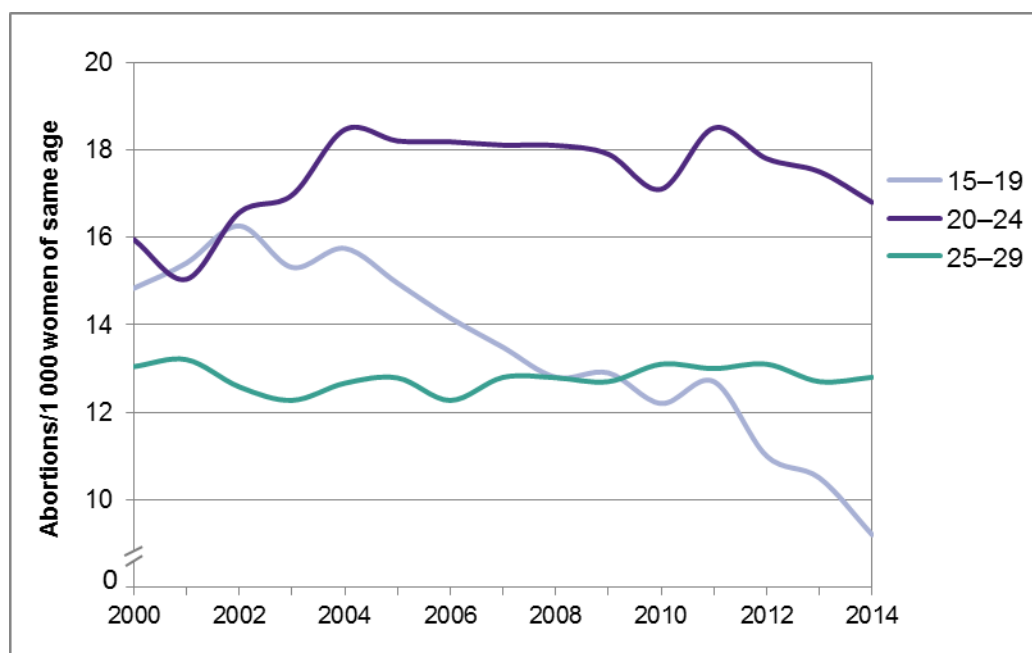
The number of abortions among women under 20, especially, has decreased in the 2000s. Most abortions were still performed in the age group 20–24 (16.8 per 1 000 women of the same age). In 2014 the number of abortions performed decreased also in this age group (Figure 1).

Despite the drop in the total number of induced abortions, the proportion of repeated abortions is still on the rise. More than one in three women (36%) who had an abortion in 2014 had undergone at least one previous abortion. Twelve per cent of women under 20 had undergone a previous abortion.

Selecting a suitable contraceptive method for the woman and starting contraception immediately after induced abortion play a significant role in reducing repeated abortions. The planned contraceptive method after abortion is oral contraceptive pill for most women. Intrauterine device was more common among women with a previous abortion.

Preliminary data show that some 4 700 induced abortions were performed in January–June 2015. This indicates that the number of induced abortions will decrease even in 2015.

**Figure 1. Induced abortions among women under-30s by age group, per 1000 women of the same age, 2000–2014**



In 2014, the total number of abortions came to 9 780, which was about 3.5 per cent more than in the previous year. Despite small annual fluctuation, the number of abortions performed has been decreasing in recent years. The decreasing trend is largely explained by a decline in the number of abortions among under-20s.

### **Induced abortions by age group**

The number of abortions among women under 20 has decreased fairly significantly in the 2000s. Even in 2014 the number of abortions decreased the most among under-20s (-14.7 %, some 240 abortions), amounting to 9.2 induced abortions per thousand women aged 15–19 (Figure 1). This is the lowest rate since the entry into force of the 1970 Act on Induced Abortion<sup>11</sup>.

The number of induced abortions among young women began to rise in the mid-1990s. Policy response to this rising trend included providing post-coital oral contraceptives free of prescription to anyone over 15 as of 2002 and making sex education a compulsory part of school curricula as of 2011. The number of abortions among young women has fallen significantly since the early 2000s: there were 16.3 abortions per thousand women under 20 in the peak year 2002.

The age group with the highest rate of abortions was the 20–24 year-olds (16.8 per 1,000 women of the same age), although the rate fell in 2014 also for this age group. No great changes have occurred in the number of abortions in the older age groups (25 years and older).

### **Induced abortions by region**

There are regional differences in the per-capita number of induced abortions. In proportion to the number of women aged 15–49 in the hospital districts, most abortions were performed in the hospital district of Länsi-Pohja (11.6/1 000) and Åland (11.0/1 000) in 2014. The lowest figures were found in the hospital districts of Etelä-Savo (6.4/1 000) and Vaasa (6.7/1 000). (Figure 2).

Most of the abortions among under-20s were recorded in the hospital districts of Lapland (12.5/1 000) and Kainuu (11.4/1 000). The lowest numbers of abortions in the under-20 age group were reported in the hospital district of Etelä-Savo (5.4/1 000).

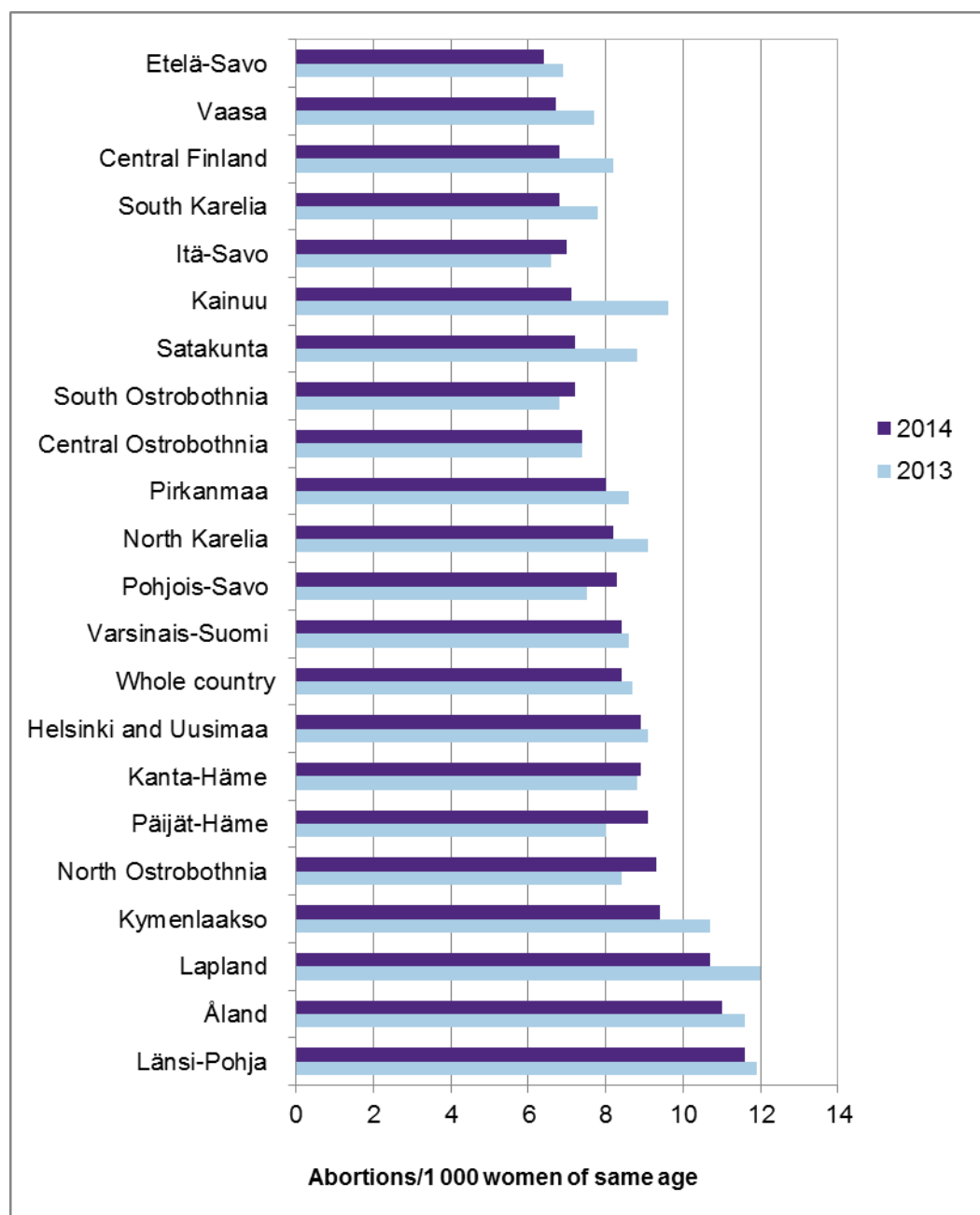
When analysed by the patient's municipality of residence, the number of abortions has decreased in most in the largest municipalities: abortion numbers dropped by some 2 per cent in Helsinki, nearly seven per cent in Espoo and some 13 per cent in Vantaa from 2011 to 2014.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Act on Induced Abortion (239/1970) <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1970/19700239> (in Finnish).

<sup>12</sup> Municipality-specific numbers of abortions as well as other data on reproductive health are available in the Sotkanet Indicator Bank (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/en/haku?q=765>).

**Figure 2. Induced abortions by hospital district per thousand women aged 15–49 in 2013–2014**



### Other background information about induced abortions

Social grounds are by far the most commonly used indication for abortion, and it was used in 92.1 per cent of abortions in 2014. Other common indications for abortion were the patient being over 40 (2.8%), under 17 (2.0%), or having given birth to at least four children (2.2%). Taken together with indications involving the woman's age and the number of children, these indications account for nearly 96 per cent of all abortions. The proportions of different types of indications have remained unchanged in recent years.

In 2014, 3.6 per cent of induced abortions were performed due to a potential or confirmed foetal defect. The number of abortions performed due to a foetal defect has been slightly higher in recent years compared with the early 2000s, probably as a result of the screening scheme introduced in the Decree on Screenings.<sup>13</sup> No major changes took place in the number of abortions performed

<sup>13</sup> Government Decree on Screenings (339/2011) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339> (in Finnish).

due to a foetal defect in 2014. However, their share of all induced abortions increased a little on the previous year as a result of the drop in the total number of abortions. There were 0.6 abortions performed due to foetal indications per 100 live births in 2014 (n=355).

In 2014, more than 92 per cent of all induced abortions were performed before the 12th week of gestation ( $\leq 12+0$  weeks of gestation). A total of 59.5 per cent of abortions were performed before the 8th week of gestation ( $\leq 8+0$  weeks of gestation). The proportion of these early induced abortions has been increasing in recent years, and the increase continued also in 2014.

Of all women who had an abortion, 66.8 per cent of reported having used some contraceptive method at the start of the pregnancy. Majority of those who reported having used some contraceptive method had used condom (46.4%). About 34.9 per cent of the women under 20 had not used any contraceptives. This percentage has increased a little in recent years, although it is still lower than in the early 2000s. In the same age group, 49.8 per cent reported having used a condom and 13.9 per cent reported using oral contraceptive pills or a contraceptive implant.

The most common planned contraceptive methods after abortion were contraceptive pills or implants (53.3%). Long-acting intrauterine contraceptive method (hormonal or copper intrauterine device) was planned for 31.8 per cent. The proportion of planned intrauterine contraception has been increasing in recent years, and there was a slight increase also in 2014. Approximately 7.8 per cent of all abortion patients had no planned contraceptive method or there was no data on the method. Of these women, 56 per cent had an abortion performed due to a foetal defect: presumably many of them were hoping for pregnancy and there was no need for contraception.

Nearly half of the women who had an abortion had given birth at least once before the abortion, while 37.4 per cent of the women had one or two prior deliveries and 12 per cent three or more prior deliveries.

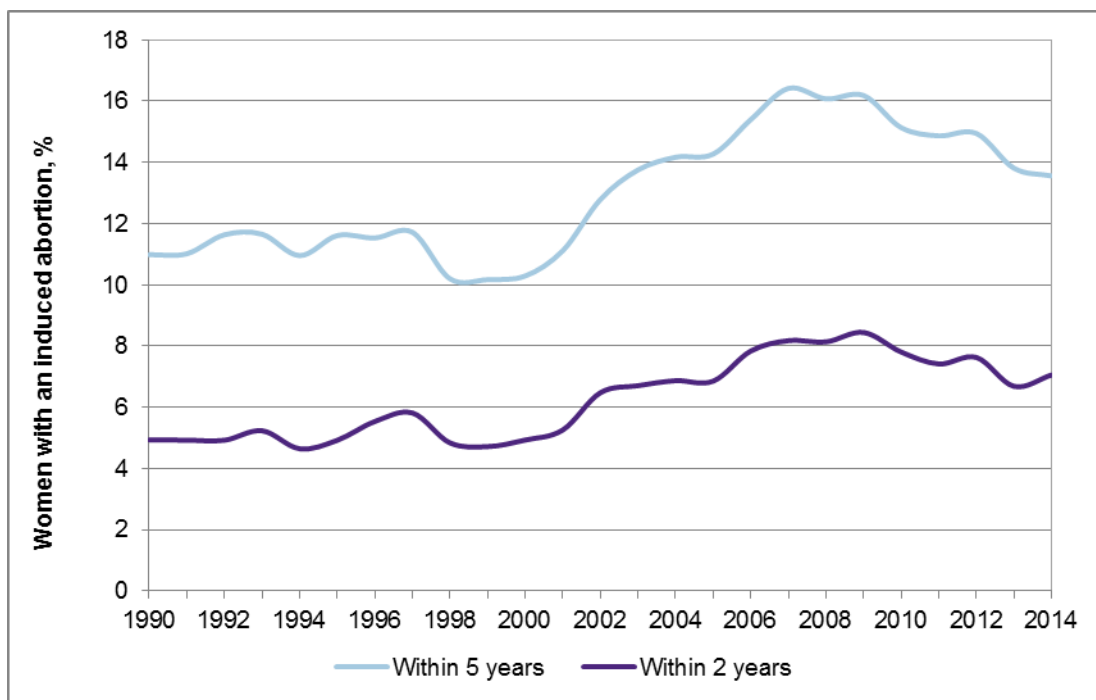
More than one in three women (36.4%) had undergone at least one previous induced abortion. Of all women who had an abortion, 22.1 per cent had had one previous abortion and 14.3 per cent more than one abortion. For 7.1 per cent of women who had an abortion in 2014, a previous pregnancy was terminated by induced abortion in the last two years and for 13.7 per cent in the last five years. Despite the decrease in the number of repeated abortions, their share continues to be higher than in the late 1990s, when the previous pregnancy was terminated by induced abortion in the last two years for 4.7 per cent and for 10.2 per cent in the last five years (Figure 3).

The numbers of repeated abortions and abortions performed on women who have given birth could be reduced by timely choice of a suitable contraceptive method. Both groups of women have already been treated in health services, but no suitable contraceptive method has been found for them. In cases of repeated abortions, a long-acting contraceptive method is usually the most suitable.<sup>14</sup> In 2014, intrauterine device was planned as the contraceptive method for nearly 33 per cent of women who had undergone at least one previous abortion. The planned use of intrauterine device grows relatively slowly with the increase in the number of previous abortions. Intrauterine device was planned for nearly 38 per cent of women who had undergone two previous abortions, while intrauterine device was planned for only 40 per cent of women who had undergone five previous abortions.

---

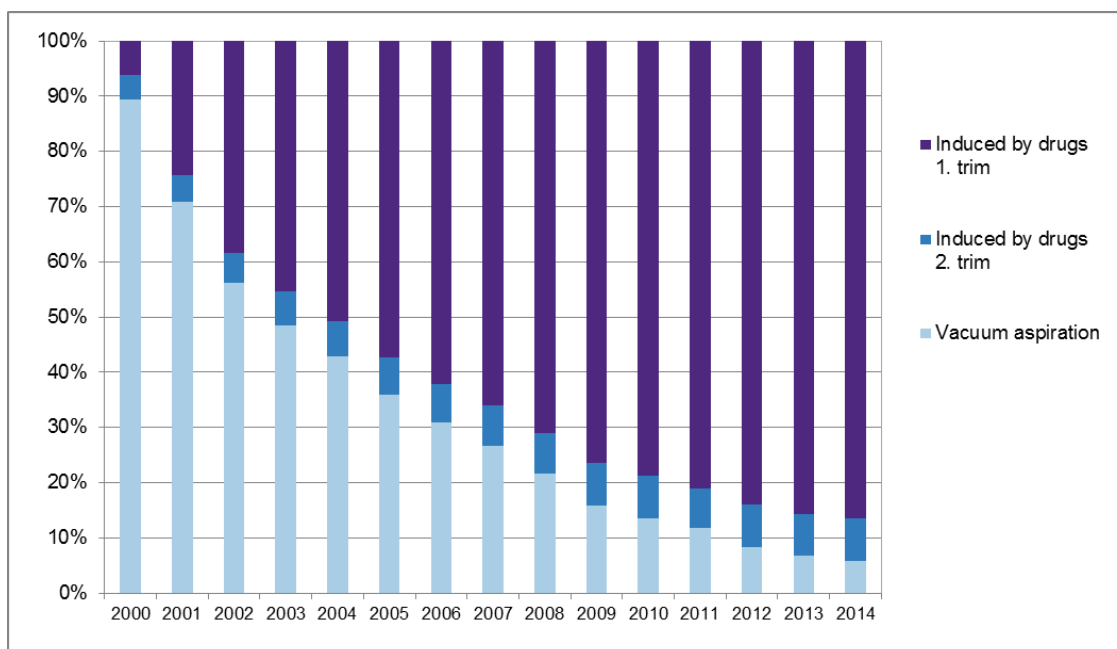
<sup>14</sup> Heino, Anna & Gissler, Mika (2013) Toistuvat raskaudenkeskeytykset Suomessa 1983–2009 [Repeated induced abortions in Finland in 1983–2009]. Suomen Lääkärilehti 47/2013 vsk 68, 3083–3086.

**Figure 3. Abortion patients whose previous pregnancy was terminated by induced abortion in the last two or five years, %, 1990–2014**



Abortions induced by drugs were the most common abortion method, accounting for 95 per cent of all induced abortions in 2014. Medical abortions have quickly become more common since they were first introduced in 2000 (Figure 4).

**Figure 4. Methods for induced abortion, 2000–2014**



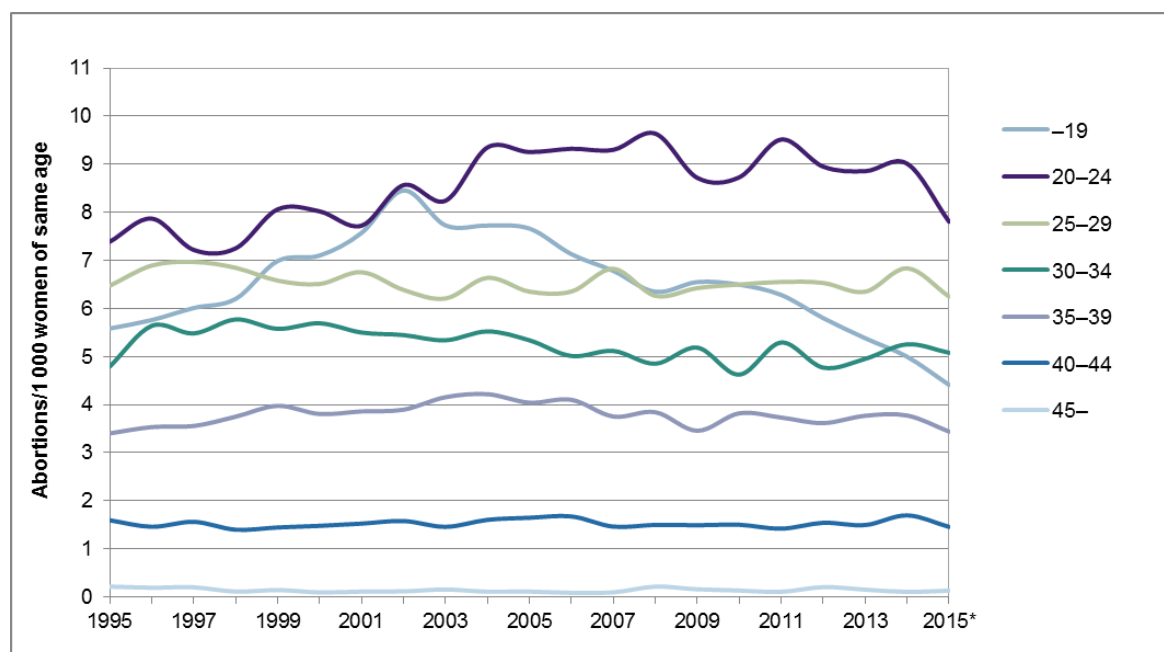
In addition to the methods for induced abortions in the figure, some other method (e.g. hysterectomy) was used in eight times (0.1%) in 2014.

## Preliminary data for January–June 2015

Preliminary data show that some 4 700 induced abortions were performed in January–June 2015. When delays in reporting are taken into account, it can be estimated that the number of induced abortions was over 6 per cent lower in January–June 2015 compared to the same period in 2014.<sup>15</sup>

The preliminary data will be complemented during 2015, and it is likely that the decrease in abortions will not be as steep as the preliminary data indicate. However, the preliminary data indicate that the total number of induced abortions will continue to decrease even in 2015.

**Figure 5. Induced abortions per 1 000 of the same age, 1995–2015\*, January–June**



\* Preliminary data

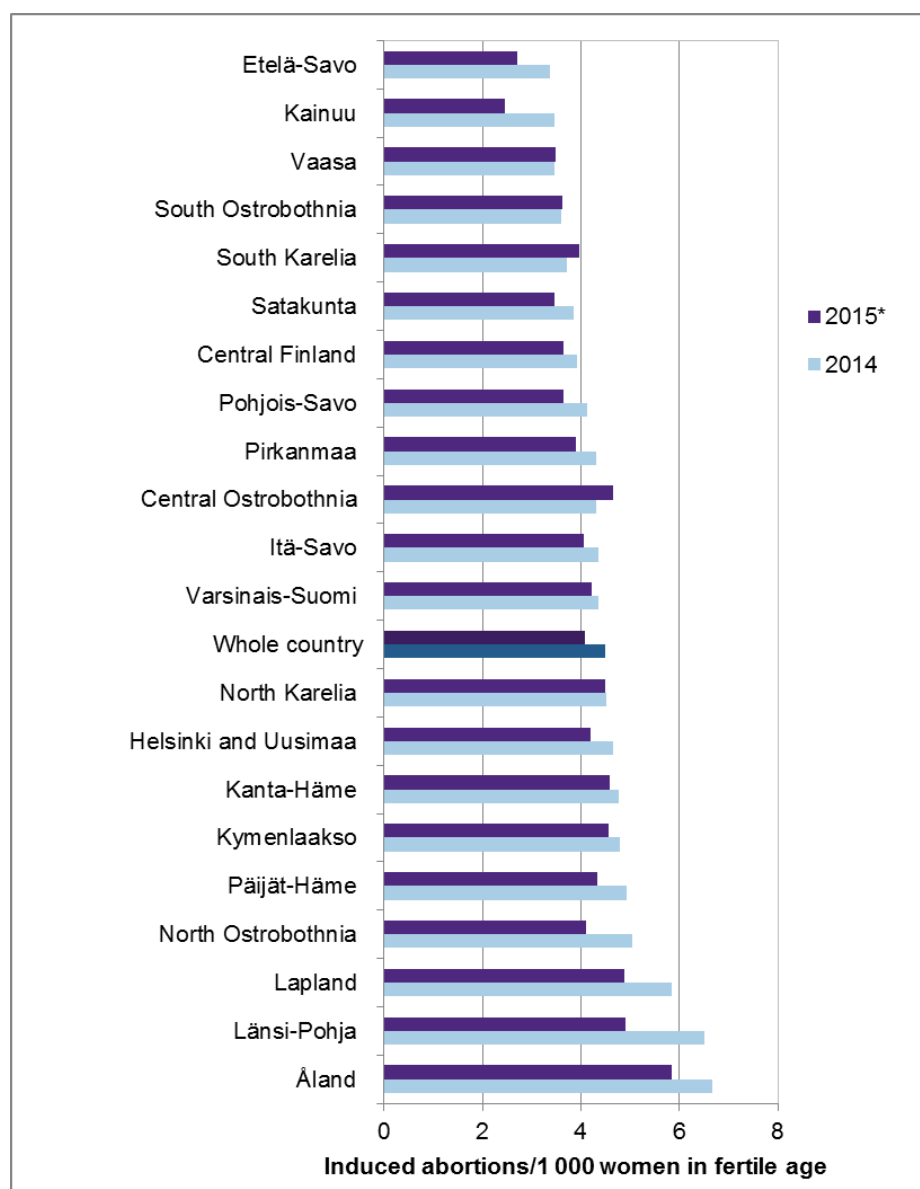
**Table 1. Number of induced abortions per month, 1995, 2000, 2005 and 2005–2015\***

	Month												Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Jan-Jun	Jan-Dec
<b>1995</b>	969	762	841	750	880	813	762	960	777	822	816	719	5 015	9 872
<b>2000</b>	898	965	878	759	1 010	890	901	1 124	920	900	835	853	5 400	10 933
<b>2005</b>	977	928	863	947	987	861	914	1 020	829	846	918	882	5 563	10 972
<b>2006</b>	1 063	882	946	797	898	864	892	1 030	799	850	832	838	5 450	10 691
<b>2007</b>	1 027	848	910	809	912	884	900	974	813	857	890	755	5 390	10 580
<b>2008</b>	1 073	884	801	832	845	855	995	861	849	867	794	826	5 290	10 482
<b>2009</b>	980	856	887	792	790	893	954	880	895	811	890	877	5 198	10 505
<b>2010</b>	875	878	909	844	829	840	885	887	795	783	872	905	5 175	10 302
<b>2011</b>	977	912	891	794	904	887	931	944	812	820	919	904	5 365	10 695
<b>2012</b>	922	882	900	783	821	833	937	929	771	898	851	710	5 141	10 237
<b>2013</b>	996	874	805	815	838	749	919	882	810	869	792	781	5 077	10 130
<b>2014</b>	1 027	819	862	815	837	845	630	811	786	775	791	782	5 205	9 780
<b>2015*</b>	889	799	789	774	686	759	..	..	..	..	..	..	4 696	..

\* Preliminary data

<sup>15</sup> Read more about the estimation of delays in reporting in the quality description.

**Figure 6. Induced abortions by hospital district per 1 000 women aged 15–49, 2014–2015\*, January–June**



\* Preliminary data

## Legislation on induced abortions

In Finland, provisions on induced abortions are found in the Act on Induced Abortion (239/1970) and Decree on Induced Abortions (359/1970). The Act specifies the grounds for performing induced abortions.

According to law, one physician may grant a permission for induced abortion before the 12th week of gestation if

- is aged under 17 when she became pregnant
- is aged more than 40 years
- has given birth to four children.

Permission by two physicians is needed when induced abortion is performed before the 12th week of gestation when

- giving birth to the child and the child's care would impose considerable strain on the women (social indication)
- the pregnancy risks the life or health of the woman



- the pregnancy is the result of crime
- the woman's or the father's serious illness limits their possibilities to care for the child.

The national Supervisory Authority for Welfare and Health (Valvira) may grant permission for induced abortion on these grounds even after the 12th week of gestation up to the 20th week of gestation. Valvira may grant permission for abortion on the grounds of foetal defect up to the 24th week of gestation. Irrespective of the duration of the pregnancy, induced abortion may be performed if continuing the pregnancy or giving birth to the child would seriously endanger the woman's life or health.

## Concepts and definitions

**Medical abortion:** Medical abortion in the first trimester refers to termination of pregnancy with the combination of antiprogesterin (mifepristone) and prostaglandin (misoprostol) before the 12th week of gestation ( $\leq 12+0$ ). Usually there is no need for a surgical procedure when induced abortion is performed this early.

Medical abortion in the second trimester refers to termination of pregnancy on the 12th week of gestation or later ( $12+1-24+0$ ) by using an abortifacient (usually mifepristone) as well as prostaglandin and other drugs. A surgical procedure is also performed, if necessary.

**Induced abortion:** Artificially induced termination of pregnancy which is not a birth and which results in the death of one or more fetuses ( $\geq 1$ ) and in which there is no indication of intrauterine foetal death before the termination.

**Length of gestation:** The length of gestation is calculated from the first day of the last normal menstrual period and is given in full weeks and days (weeks+days). The length of gestation can be assessed also with the help of an antenatal ultrasound scan or on the basis of an antenatal clinical examination.

Clinical examination should not be the only means of assessing the length of gestation prior to induced abortion. Before induced abortion, the length of gestation must be determined on the basis of at least one ( $\geq 1$ ) antenatal ultrasound scan.

More detailed information on the concepts and the definitions relating to induced abortions is available in Finnish at: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8ad82ff8-2685-4278-b1c3-687204a2248d>.

## Raskaudenkeskeytykset, koko maa - 26. lokakuuta 2015 - THL

Vuosi Ikä Raskauden kesto Aiemmat keskeytykset Aiemmat synnytykset Mittarit

Raskaudenkeskeytykset, lkm arvoina	- 19 v.	20 - 24 v.	25 - 29 v.	30 - 34 v.	35 - 39 v.	40 - 44 v.	45 - v.	Tieto puuttuu	Ikä
1987	2 795	3 349	2 160	1 832	1 719	1 000	126	3	12 984
1988	2 550	3 485	2 223	1 755	1 644	969	112	-	12 738
1989	2 481	3 271	2 380	1 780	1 582	1 030	112	1	12 637
1990	2 310	3 121	2 311	1 836	1 493	999	139	7	12 216
1991	2 020	2 908	2 420	1 817	1 516	924	127	5	11 737
1992	1 905	2 637	2 351	1 825	1 433	793	118	7	11 069
1993	1 712	2 377	2 327	1 810	1 352	695	102	-	10 375
1994	1 710	2 160	2 306	1 863	1 218	655	99	2	10 013
1995	1 766	2 163	2 230	1 784	1 246	598	84	1	9 872
1996	1 818	2 263	2 308	2 036	1 337	583	78	-	10 423
1997	1 913	2 241	2 140	2 000	1 319	567	71	-	10 251
1998	2 094	2 379	2 086	2 122	1 440	580	50	-	10 751
1999	2 282	2 507	2 047	1 933	1 448	561	58	1	10 837
2000	2 406	2 558	1 945	1 933	1 468	574	49	-	10 933
2001	2 490	2 404	1 989	1 798	1 402	610	47	-	10 740
2002	2 594	2 647	1 936	1 728	1 416	614	41	2	10 978
2003	2 408	2 729	1 939	1 646	1 456	540	50	-	10 768
2004	2 457	3 003	2 038	1 609	1 418	595	46	-	11 166
2005	2 337	2 969	2 068	1 557	1 370	627	44	-	10 972
2006	2 239	2 960	1 994	1 517	1 326	613	42	-	10 691
2007	2 168	2 915	2 079	1 596	1 230	546	45	1	10 580
2008	2 084	2 882	2 112	1 588	1 159	583	74	-	10 482
2009	2 112	2 839	2 116	1 730	1 108	539	61	-	10 505
2010	1 991	2 719	2 206	1 625	1 182	534	45	-	10 302
2011	2 052	2 988	2 192	1 731	1 168	528	36	-	10 695

## Raskaudenkeskeytykset, koko maa - 26. lokakuuta 2015 - THL

Vuosi Ikä Raskauden kesto Aiemmat keskeytykset Aiemmat synnytykset Mittarit

Raskaudenkeskeytykset, lkm arvoina	- 19 v.	20 - 24 v.	25 - 29 v.	30 - 34 v.	35 - 39 v.	40 - 44 v.	45 - v.	Tieto puuttuu	Ikä
2012	1 749	2 921	2 194	1 651	1 161	502	59	-	10 237
2013	1 635	2 916	2 105	1 676	1 257	482	58	1	10 130
2014	1 395	2 810	2 133	1 695	1 210	493	43	-	9 779
Vuosi	59 473	77 121	60 335	49 473	38 078	18 334	2 016	31	304 861

Raskaudenkeskeytykset, koko maa - 26. lokakuuta 2015 - THL

**2014** Ikä Raskauden kesto Aiemmat keskeytykset Aiemmat synnytykset **Keskeytyksen peruste**

Keskeytyksen peruste arvoina	- 19 v.	20 - 24 v.	25 - 29 v.	30 - 34 v.	35 - 39 v.	40 - 44 v.	45 - v.	Tieto puuttuu	Ikä
Peruste lääketieteellinen, lkm	7	18	13	19	6	5	1	-	69
Peruste lääketieteellinen, %	0,5	0,6	0,6	1,1	0,5	1,0	2,3	-	0,7
Peruste sosiaalinen, lkm	1 260	2 765	2 038	1 557	1 069	295	27	-	9 011
Peruste sosiaalinen, %	90,3	98,4	95,5	91,9	88,3	59,8	62,8	-	92,1
Peruste eettinen, lkm	2	2	2	1	1	0	0	-	8
Peruste eettinen, %	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	-	0,1
Peruste alle 17 vuoden ikä, lkm	194	0	0	0	0	0	0	-	194
Peruste alle 17 vuoden ikä, %	13,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	2,0
Peruste 40 vuoden ikä, lkm	0	0	0	0	2	248	25	-	275
Peruste 40 vuoden ikä, %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	50,3	58,1	-	2,8
Peruste 4 lapsen synnyttäminen, lkm	0	1	19	72	80	40	8	-	220
Peruste 4 lapsen synnyttäminen, %	0,0	0,0	0,9	4,2	6,6	8,1	18,6	-	2,2
Peruste sikiövaurio, lkm	5	31	81	94	96	44	4	-	355
Peruste sikiövaurio, %	0,4	1,1	3,8	5,5	7,9	8,9	9,3	-	3,6
Peruste lapsenhoitokyvyn rajoittuneisuus, lkm	1	0	3	2	1	0	0	-	7





Raskaudenkeskeytykset, koko maa - 26. lokakuuta 2015 - THL

**2014** Ikä Raskauden kesto Aiemmat keskeytykset Aiemmat synnytykset Mittarit

Raskaudenkeskeytykset, lkm arvoina	- 19 v.	20 - 24 v.	25 - 29 v.	30 - 34 v.	35 - 39 v.	40 - 44 v.	45 - v.	Tieto puuttuu	Ikä
- 6 rvk	465	960	843	665	483	194	18	-	3 628
7 - 8 rvk	555	1 159	790	663	421	180	11	-	3 779
9 - 11 rvk	285	503	343	227	172	58	9	-	1 597
12 - 13 rvk	27	54	45	34	43	14	2	-	219
14 - 17 rvk	43	88	70	64	65	40	3	-	373
18 - 19 rvk	19	32	20	11	8	1	-	-	91
20 - 21 rvk	-	5	12	15	6	1	-	-	39
22 - rvk	1	9	10	16	12	5	-	-	53
Tieto puuttuu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Raskauden kesto	1 395	2 810	2 133	1 695	1 210	493	43	-	9 779

Raskaudenkeskeytykset sairaanhoitopiireittäin - 26. lokakuuta 2015 - THL

Alue 2014 Ikä Raskaudenkeskeytykset/1 000 vastaavanikäistä naista

Raskaudenkeskeytykset/1 000 vastaavanikäistä naista arvoina	2014
Varsinais-Suomen SHP	8,4
Satakunnan SHP	7,2
Kanta-Hämeen SHP	8,9
Pirkanmaan SHP	8,0
Päijät-Hämeen SHP	9,1
Kymenlaakson SHP	9,4
Etelä-Karjalan SHP	6,8
Etelä-Savon SHP	6,4
Itä-Savon SHP	7,0
Pohjois-Karjalan SHP	8,2
Pohjois-Savon SHP	8,3
Keski-Suomen SHP	6,8
Etelä-Pohjanmaan SHP	7,2
Vaasan SHP	6,7
Keski-Pohjanmaan SHP	7,4
Pohjois-Pohjanmaan SHP	9,3
Kainuun SHP	7,1
Länsi-Pohjan SHP	11,6
Lapin SHP	10,7
Helsingin ja Uudenmaan SHP	8,9
Ahvenanmaa	11,0
Ulkomaat	-
Tuntematon	-
Alue	8,5



## **Laatuseloste (SVT)**

### **Raskaudenkeskeytykset**

#### **Tilastotietojen relevanssi**

Raskaudenkeskeytystilasto sisältää tietoja raskaudenkeskeytysten lukumäärästä vuosittain. Keskeytykset esitetään ikäryhmittäin ja sairaanhoitopiireittäin jaoteltuina tuhatta vastaavanikäistä naista kohti.

Lisäksi tilastoraportissa esitetään lukumäärätietoja raskaudenkeskeytysten perusteista, suorittamisajankohdasta raskausviikon mukaan, raskaudenkeskeytyspotilaiden aikaisemmista keskeytyksistä ja synnytyksistä, käytetyistä raskaudenkeskeytysmenetelmistä sekä raskaudenkeskeytyspotilaiden ennen raskauden alkua käyttämistä ja heille suunnitelluista ehkäisy menetelmistä.

Raportti on tarkoitettu lisääntymisterveyden kanssa työskenteleville terveydenhuollon ammattihenkilöille, viranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille, joilla on tarve saada ajantasaista tietoa raskaudenkeskeytyksistä.

Käytetyt käsitteet ja määritelmät on esitetty tilastoraportin tekstiosassa.

Rekisterin toiminta perustuu lakiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008), Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) tilastotoimesta annettuun lakiin (409/2001) sekä lakiin terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (556/1989) ja asetukseen terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (774/1989).

#### **Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus**

Raskaudenkeskeytystiedot on kerätty kaikista Suomen terveydenhuollon toimenpideyksiköistä, joissa tehdään raskaudenkeskeyttämisä.

Raskaudenkeskeyttämistä koskevan lain (Laki raskauden keskeyttämisestä 238/1970) sekä sen nojalla annetun asetuksen (Asetus raskauden keskeyttämisestä 359/1970) mukaisesti terveydenhuollon toimintayksikön, jossa toimenpide on suoritettu, on toimitettava Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) ilmoitus suoritetusta toimenpiteestä sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamalla lomakkeella kuukauden kuluessa toimenpiteen suorittamisesta.

Tilastoraportin vuoden 2014 tiedot perustuvat THL:lle 10.9.2015 mennessä lähetettyihin ilmoituksiin.

Tiedot tallennetaan lomakkeilta sähköisessä muodossa raskaudenkeskeytysrekisteriin, jota THL ylläpitää terveydenhuollon valtakunnallisia henkilörekistereitä koskevan lain (566/1989) ja sen nojalla annetun asetuksen (774/1989) 6 §:n perusteella. Aineiston tarkistusajoja tehdään säännöllisesti ja epäselvät tapaukset tarkistetaan toimenpiteen suorittaneesta sairaalasta.

#### **Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus**

Tietojen oikeellisuus riippuu tiedonantajien toimittamien tietojen laadusta. Epäselvien tapausten selvittämiseksi raskaudenkeskeytysrekisterin tietoja verrataan muiden rekisterien (syntyneiden lasten rekisteri ja hoitoilmoitusrekisteri) tietoihin. Tarvittaessa tietoja tarkistetaan toimenpiteen suorittaneesta toimintayksiköstä. Sikiöperusteella tehtyjen keskeytysten tietoja verrataan lisäksi Valviran ja epämuodostumarekisterin tietoihin.

Tilastosta löytyneet mahdolliset virheet korjataan. Ilmoitusviiveestä johtuen myös aikaisempia vuosia päivitetään raportoinnissa. Nämä korjaukset eivät kuitenkaan merkittävästi vaikuta keskeytysten määrän kokonaistrendiin.

## **Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus**

Raskaudenkeskeytystilasto on THL:n kerran vuodessa tuottama tilasto. Syksyllä julkaistava tilastoraportti kuvaa edellisen vuoden raskaudenkeskeytysten määrää.

## **Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys**

Raportit julkaistaan THL:n verkkosivuilla osoitteessa [www.thl.fi/tilastot/raskaudenkeskeytykset](http://www.thl.fi/tilastot/raskaudenkeskeytykset). Tilastotietoja julkaistaan vuosittain sekä kansallisissa että kansainvälisissä (Nomesko, WHO, YK) tilastojulkaisuissa. Tilastoraportin liitetaulukot julkaistaan tietokantataulukoina, jotka mahdollistavat lukijan omat valinnat.

THL voi myöntää tutkijoille luvan raskaudenkeskeyttämisrekisterin tietojen käyttöön tieteellisessä tutkimuksessa.

## **Tilastojen vertailukelpoisuus**

Ensimmäinen laki raskaudenkeskeyttämisestä tuli voimaan 1.7.1950. Tilastoja raskaudenkeskeytyksistä on julkaistu vuodesta 1951 lähtien. Nykyinen raskaudenkeskeyttämisestä koskeva laki on peräisin vuodelta 1970. Merkittävin siihen tehty muutos on Laki raskaudenkeskeyttämisestä annetun lain muuttamisesta (572/1985), jonka 5 a § myötä sikiöperusteinen keskeytys sallittiin ennen 24. täyttä raskausviikkoa ( $\leq 24+0$ ).<sup>1</sup>

Raskaudenkeskeytystiedot ovat vuodesta 1983 alkaen THL:n sähköisessä tietokannassa. Varhaisempien vuosien tiedot on saatu osana virallista tilastoa ilmestyneistä Lääkintöhallituksen julkaisuista (Lääkintöhallitus vuosina 1935–1954; Yleinen terveyden- ja sairaanhoitotilasto vuosina 1955–1970; Terveydenhuolto vuosina 1971–1987). Tietoja raskaudenkeskeytysten määristä on saatavilla vuodesta 1950 alkaen ja vuodesta 1955 lähtien on saatavissa tietoja myös mm. keskeytysten perusteista. Vuodesta 1958 lähtien on lisäksi saatavilla tietoja, siviilisäädystä, iästä, synnytysten määrästä sekä toimenpiteistä lääneittäin. Aikasarjoja lähes kaikista nykyisin kerättävistä muuttujista on saatavissa 1970-luvun puolesta välistä lähtien.

Rekisteriaineistoa aikaisemmilta vuosilta on tarkastettu mm. poistamalla kaksoiskappaleita ja lisäämällä aikaisemmin tilastosta puuttuneita tapauksia. Siksi osa tiedoista poikkeaa aiemmin julkaistuista tilastoista.

Ikäryhmiä tarkasteltaessa on huomattava, että rekisterin ikätieto on vuodesta 1994 lähtien potilaan ikä toimenpidepäivänä, sitä ennen ikä vuoden lopussa. Tilastoon on takautuvasti laskettu vuosien 1986–1993 ikätiedot hoitoilmoitusrekisterin ikätietojen avulla. Tarkemmat tiedot tilastojen tulkintaan vaikuttavista tekijöistä, mm. lakimuutoksista, on mainittu kunkin taulukon kohdalla erikseen.

Rekisterilomakkeen tiedonkeruussa on osan muuttujista (mm. ehkäisymenetelmä, raskaudenkeskeytyksen toimenpide ja keskeytysperuste) kohdalla mahdollista täyttää useampi vaihtoehto ja tämä tulee huomioida tilastotaulukoita lukiessa.

Raskaudenkeskeytyksen käsite ja määritelmät ovat pysyneet koko ajan samoina. Tilastoissa käytetään ICD-10-luokitusta. Raskaudenkeskeyttämiseen liittyvistä käsitteistä ja määrittämisestä tarkemmin *Suomalaisessa tautien kirjaamisen ohjekirjassa* osoitteessa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>.

## **Selkeys ja eheys/yhtenäisyys**

Tilastoraportti sisältää kattavasti koko maan tiedot suoritetuista raskaudenkeskeytyksistä. Aikaisempien vuosien tietoja päivitetään tarpeen mukaan taannehtivasti, mutta aikaisempiin vuosiin kohdistuvien muutosten on todettu olevan melko pieniä. Tämän raportin julkaisun

---

<sup>1</sup> Laki raskauden keskeyttämisestä (239/1970) <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1970/19700239>.

yhteydessä vuoden 2013 luvut täydentyivät ja kokonaiskeskeytyslukumäärä kasvoi runsaalla 10 tapauksella. Vuoden 2012 kokonaiskeskeytyslukumäärä kasvoi noin 60 tapauksella.

## Raskaudenkeskeytykset 2014 -tilastoraportin erityiskysymykset

Tilaston käsitteissä tai luokituksissa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia.

Osana vuoden 2014 tilastoa julkaistaan ensimmäistä kertaa myös vuoden 2015 alkuvuoden ennakkotiedot (tammi-kesäkuu). Nämä tiedot tulevat täydentymään vuoden 2015 aikana ja lopulliset, koko vuoden kattavat tiedot julkaistaan vuonna 2016.

Viime vuosien tiedonkeruiden mukaan 10.9. mennessä oli THL:lle saapunut keskimäärin 96,9 prosenttia kaikista tammi-kesäkuun ilmoituksista (taulukko 1). Tämä osuus on huomioitu vuoden 2015 alkuvuoden ennakkotietojen raportoinnissa.

### Taulukko 1. Raskaudenkeskeytysten ennakkotietojen kattavuuden arviointi

#### Tammi-kesäkuu

Raskaudenkeskeytykset			
	Lopullinen lkm	Ilmoitusten lkm 10.9.	10.9. mennessä saapuneiden osuus lopullisesta lukumäärästä, %
2010	5 175	5 018	97,0
2011	5 365	5 247	97,8
2012	5 141	4 932	95,9
2013	5 077	4 994	98,4
2014	5 204	4 970	95,5

**5 vuoden keskiarvo 96,9**

Kuukausittaisia tietoja vertaillen huomataan pudotus raskaudenkeskeytysten määrässä heinäkuussa 2014. Tämä pudotus oli nähtävissä monessa toimenpideyksikössä eikä oletettavasti johdu ilmoituskattavuudessa tapahtuneesta heikkenemisestä.

Raskaudenkeskeytysten nykyinen tiedonkeruulomake astui voimaan 1.1.2009. Vuoden 2014 tiedoista 99 prosenttia ilmoitettiin tällä lomakkeella, loput ilmoitettiin vanhemmalla lomakkeella.

Lisätietoja tiedonkeruulomakkeesta:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/raskaudenkeskeyttaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/raskaudenkeskeyttaminen).

Vuoden 2015 aikana on aloitettu uuden sähköisen lomakkeen käyttö. Tässä ilmoitustavassa klinikat täyttävät ilmoituslomakkeen sähköisen version ja lähettävät sen sähköisessä muodossa THL:lle suojattua yhteyttä pitkin. Uuden sähköisen tiedonsiirtotavan käyttöönotto on kuitenkin vasta alussa, eikä sillä ole kerätty vuoden 2014 tietoja. Vuoden 2015 alkuvuoden ennakkotietojen osalta joitain ilmoituksia on jo tehty sähköisessä muodossa.

## **Kvalitetsbeskrivning (FOS)**

### **Aborter**

#### **Statistikuppgifternas relevans**

Abortstatistiken innehåller uppgifter om det årliga antalet aborter. Aborterna presenteras efter åldersgrupp och sjukvårdsdistrikt indelade per 1 000 kvinnor i samma åldrar.

Dessutom innehåller statistikrapporten antalsuppgifter om abortindikationerna, aborttidpunkten efter graviditetsvecka, abortpatienternas tidigare aborter och förlossningar, använda abortmetoder samt preventivmetoder som abortpatienterna använt före graviditeten eller som de enligt planerna kommer att börja använda.

Rapporten är avsedd för hälso- och sjukvårdspersonal, myndigheter, planerare och forskare som arbetar med reproduktiv hälsa och som behöver aktuella uppgifter om aborter.

Begrepp och definitioner som används i rapporten finns förklarade i rapportens textdel.

Registerverksamheten baserar sig på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes) (409/2001) samt lagen (556/1989) och förordningen (774/1989) om riksomfattande personregister för hälsovården.

#### **Metodbeskrivning för den statistiska forskningen**

Uppgifterna om aborter har samlats in från alla finländska verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården där aborter utförs.

Enligt den lag som gäller aborter (lag om avbrytande av havandeskap 238/1970) och den förordning som utfärdats med stöd av lagen (förordning om avbrytande av havandeskap 359/1970) ska den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där ingreppet utförts inom en månad efter ingreppet skicka en anmälan till Institutet för hälsa och välfärd (THL) på en blankett som fastställts av Social- och hälsovårdsministeriet.

Statistikrapporten för 2014 bygger på de anmälningar som inkommit till THL senast den 10 september 2015.

Blankettuppgifterna sparas i elektronisk form i abortregistret som upprätthålls av THL i enlighet med lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (556/1989) och 6 § i den förordning (774/1989) som utfärdats med stöd av lagen. Materialet kontrolleras regelbundet och oklara fall kontrolleras med det sjukhus där ingreppet utförts.

#### **Uppgifternas riktighet och exakthet**

Uppgifternas riktighet beror på kvaliteten på de uppgifter som uppgiftslämnarna har lämnat in. I oklara fall jämförs uppgifterna i abortregistret med uppgifterna i andra register (födelseregistret och vårdanmälningsregistret). Vid behov begärs en bekräftelse från den verksamhetsenhet där ingreppet utförts. Uppgifter om aborter som görs på fosterindikation jämförs dessutom med uppgifterna vid Valvira och i missbildningsregistret.

Eventuella fel som påträffas i statistiken korrigeras. På grund av fördröjningen i anmälningsstrafiken uppdateras också uppgifterna för tidigare år vid rapporteringen. Dessa korrigeringar inverkar dock inte i betydande grad på den totala trenden för aborter.

#### **De publicerade uppgifternas aktualitet och punktlighet**

Abortstatistiken sammanställs av THL en gång om året. Statistikrapporten publiceras på hösten och beskriver antalet aborter under föregående år.

## Uppgifternas tillgänglighet och transparens/tydlighet

Rapporterna publiceras på THL:s webbplats [www.thl.fi/statistik/aborter](http://www.thl.fi/statistik/aborter). Statistiska uppgifter publiceras årligen både i nationella och internationella (Nomesko, WHO, FN) statistikpublikationer. Statistikrapportens tabellbilagor publiceras i form av databastabeller som ger läsaren möjlighet att själv välja ut information.

THL kan ge forskare tillstånd att använda abortregistrets uppgifter för vetenskaplig forskning.

## Statistikens jämförbarhet

Den första lagen om avbrytande av havandeskap trädde i kraft den 1 juli 1950. Statistik över aborter har publicerats sedan 1951. Den gällande lagen om avbrytande av havandeskap är från år 1970. Den väsentligaste ändringen kom i och med lagen om ändring av lagen om avbrytande av havandeskap (572/1985), vars 5 a § innebär att abort på fosterindikation är tillåten före den 24:e fullgångna graviditetsveckan ( $\leq 24+0$ ).<sup>1</sup>

Uppgifter om aborter ingår sedan år 1983 i THL:s elektroniska databas. Uppgifterna från tidigare år kommer från Medicinalstyrelsens publikationer som utgör en del av den officiella statistiken (Lääkintöhallitus [Medicinalstyrelsen] 1935–1954; Yleinen terveyden- ja sairaanhoitotilasto [Allmän hälso- och sjukvårdsstatistik] 1955–1970; Terveydenhuolto [Hälsö- och sjukvård] 1971–1987). Uppgifter om antalet aborter finns att få från och med 1950, och från och med 1955 finns också uppgifter om bland annat indikationer för abort. Från och med år 1958 finns dessutom uppgifter om civilstånd, ålder, antal förlossningar och ingrepp per län. Från och med mitten av 1970-talet finns tidsserier för nästan alla de variabler som samlas in i dag.

Registermaterialet från tidigare år har justerats bland annat genom utgallring av dubbelregistreringar och komplettering med saknade uppgifter. Därför avviker en del av uppgifterna från den statistik som publicerats tidigare.

När det gäller fördelningen efter åldersgrupp bör man beakta att uppgiften om patientens ålder sedan 1994 gäller patientens ålder på ingreppsdagen. Före det gällde åldern vid årets slut. I statistiken har åldersuppgifterna för åren 1986–1993 beräknats retroaktivt med hjälp av vårdanmälningsregistrets uppgifter om patienternas ålder. Närmare uppgifter om faktorer som påverkar tolkningen av statistiken, till exempel lagändringar, anges separat vid varje tabell.

På datainsamlingsblanketten är det möjligt att fylla i flera alternativ vid vissa variabler (bl.a. preventivmetod, abortingrepp och indikation), vilket måste beaktas också när man läser statistiken.

Begreppet abort och dess definitioner har varit desamma hela tiden. I statistiken används klassifikationen ICD-10. Närmare uppgifter om abortrelaterade begrepp och definitioner finns i *Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja* (på finska) på adressen <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>.

## Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

Statistikrapporten innehåller heltäckande riksomfattande uppgifter om utförda aborter. Uppgifterna för tidigare år uppdateras efter behov retroaktivt, men de ändringar som görs i tidigare uppgifter har konstaterats vara ganska små. I samband med denna rapport kompletterades siffrorna för år 2013 och det totala antalet aborter ökade med drygt 10. År 2012 ökade det totala antalet aborter med cirka 60.

## Särskilda frågor i statistikrapporten om aborter 2014

Inga betydande förändringar har skett i de statistiska begreppen eller klassificeringarna.

---

<sup>1</sup> Lag om avbrytande av havandeskap (239/1970) <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1970/19700239>.

Som en del av statistiken för 2014 publiceras nu för första gången även förhandsuppgifter för början av 2015 (januari-juni). Dessa uppgifter kommer att kompletteras under 2015 och de slutgiltiga uppgifterna för hela året kommer att publiceras 2016.

Under de senaste åren har i genomsnitt 96,9 procent av alla uppgifter för januari-juni inkommit till THL senast den 10 september (tabell 1). Detta har beaktats vid rapporteringen av förhandsuppgifter för början av 2015.

**Tabell 1. Bedömning av hur täckande förhandsuppgifterna om antalet aborter är, januari-juni**

<b>Aborter</b>			
	<b>Slutligt antal</b>	<b>Antal anmälningar 10.9</b>	<b>Andel anmälningar av det slutliga antalet som inkommit senast 10.9, %</b>
2010	5 175	5 018	97,0
2011	5 365	5 247	97,8
2012	5 141	4 932	95,9
2013	5 077	4 994	98,4
2014	5 204	4 970	95,5

**Genomsnitt för 5 år 96,9**

När uppgifterna per månad jämförs märker man en nedgång i antalet aborter i juli 2014. Denna nedgång märktes hos många dagkirurgiska enheter och den torde inte bero på en försämring i rapporteringens omfattning.

Den nuvarande datainsamlingsblanketten för abortstatistiken togs i bruk den 1 januari 2009. Uppgifterna för år 2014 rapporterades till 99 procent på den nya blanketten, medan resten lämnades in på den gamla blanketten.

Mer information om datainsamlingsblanketten (på finska):

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/raskaudenkeskeyttaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/raskaudenkeskeyttaminen).

År 2015 har en ny e-blankett tagits i bruk. Vid detta anmälningssätt fyller klinikerna i en elektronisk version av anmälningsblanketten och skickar den i elektroniskt format till THL via en skyddad förbindelse. Det nya elektroniska dataöverföringssättet är ändå bara nyligen infört, så uppgifterna för 2014 har inte samlats in på detta sätt. Några anmälningar om förhandsuppgifter som gäller början av 2015 har ändå skickats elektroniskt.

## **Quality description (OSF)**

### **Induced abortions**

#### **Relevance of statistical data**

The statistics on induced abortions contain data on the annual number of induced abortions. Data on induced abortions are provided by age group and hospital district per 1000 women of the same age.

The statistical report also gives numbers concerning grounds for induced abortions, the gestational stage at which they are performed, previous abortions and deliveries among abortion patients, methods of abortion used, and the contraceptive methods that abortion patients have used or that have been planned for them.

The report aims to provide up-to-date information on induced abortions to health care professionals, administrators, planning officials and researchers working in the area of reproductive health.

The report text describes the concepts and definitions used in the statistics.

The collection of data is based on the Act on the National Institute for Health and Welfare (668/2008) and the Act on the Statistical Service of the National Research and Development Centre for Welfare and Health (409/2001), as well as on the Act (556/1989) and the Decree (774/1989) on National Personal Records Kept under the Health Care System.

#### **Description of methods**

Data on induced abortions are collected from all the health care units in Finland that perform induced abortions.

According to current legislation (Act on Induced Abortion 238/1970, Decree on Induced Abortion 359/1970), the health care unit performing the procedure is required to report the case to the National Institute for Health and Welfare (THL) within one month using a specific data collection form approved by the Ministry of Social Affairs and Health.

Data in the 2014 statistical report are based on reports submitted to THL by 10 September 2015.

The data are stored electronically in the Register of Induced Abortions, a statutory register maintained by THL pursuant to the Act on National Personal Records Kept under the Health Care System (556/1989), and section 6 of the subsequent Decree (774/1989). Data check-ups are made regularly and any unclear cases and diagnoses are checked and ascertained by contacting the hospitals that have performed the procedure concerned.

#### **Correctness and accuracy of data**

Correctness of data depends on the quality of the data submitted by the data suppliers. In unclear cases, the data in the Register of Induced Abortions are compared with those in other registers (Medical Birth Register, Care Register). If necessary, the operating unit that has performed the procedure is contacted in order to ascertain the data. In addition, the data on abortions for fetal indication are compared to data recorded at Valvira and in the Register of Congenital Malformations.

Any errors identified in the statistics will be corrected. Even earlier statistics are updated in case of delays in reporting. These revisions do not, however, have any significant impact on the overall trend in the number of induced abortions.

### **Timeliness and promptness of published data**

The Statistics on induced abortions are produced by THL annually. The report, published in autumn, describes the number of induced abortions in the previous year.

### **Availability and transparency / clarity of data**

The reports are published on the THL website at [www.thl.fi/statistics/abortions](http://www.thl.fi/statistics/abortions). Statistical data is annually published in both national and international statistical publications (Nomesko, WHO, UN). The appendix tables to the statistical report are published as database tables which enable the reader to choose the data displayed.

THL is authorised to disclose data in the Register of Induced Abortions to researchers for scientific research purposes.

### **Comparability of statistical data**

The first act on induced abortion took effect on 1 July 1950. Statistics on induced abortions have been published since 1951. The current Act on Induced Abortion is from 1970. The most significant revision to the Act has been the Act amending the Act on Induced Abortion (572/1985) which introduced a Section 5a to the Act, allowing induced abortion on the grounds of potential or confirmed foetal defect before the 24th week of gestation ( $\leq 24+0$ ).<sup>1</sup>

Since 1983, data on induced abortions have been kept in an electronic THL database. Official statistical publications by the National Board of Health (one of THL's predecessors) have been used as a source of information for earlier years. Data on the number of induced abortions is available as of 1950, and data from 1955 include information such as the grounds for abortion. As of 1958, there is even more data available, including the patient's marital status, age, number of births and the number of procedures performed in each province. Time series on almost all variables recorded today are available from the mid-1970s onward.

Data for earlier years have been checked, for instance, by removing data that had been entered twice and by adding missing cases, so some data may deviate from previously published statistics. As a result, data may deviate from previously published statistics.

With regard to age-specific data, it should be noted that from 1994 onwards such data in the register refer to the age of the patient on the day of the procedure, whereas the data for preceding years refer to the age at the end of the year. The data for 1986–1993 have been calculated retrospectively using the patient's age on the day of the procedure. More accurate information on any factors influencing the interpretation of the statistics, such as legislative reforms, is given specifically for each table.

In the data collection form for the register, for some of the variables (e.g. contraceptive method, method of induced abortion, indication) it is possible to select more than one alternative. This should be taken into account when examining the tables.

The concepts and definitions of induced abortion have remained unchanged throughout this time. The statistics apply the ICD-10 classification system. More detailed information on the concepts and the definitions relating to induced abortions is available in Finnish at: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>.

### **Clarity and consistency**

The data on induced abortions in the Statistical Report are nationwide. Previous years' data are corrected, where necessary, retrospectively, but the changes have been fairly small. At the time of this report's publication, the 2013 data were corrected, and the total number of induced

---

<sup>1</sup> Act on Induced Abortion (239/1970) <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1970/19700239> (in Finnish).



abortions grew by some 10 cases. In 2012, the total number of induced abortions grew by some 60 cases.

### Special issues concerning the 2014 statistics

There have been no major changes in the concepts or classifications used in the statistics.

Preliminary data for January–June 2015 are for the first time published as part of the 2014 statistics. These data will be complemented during 2015, and the final data for the whole year will be published in 2016.

On average 96.9% of all abortions performed in January–June have been reported to THL by 10 September in recent years (Table 1). This percentage has been taken into account in the reporting of the preliminary data for 2015.

**Table 1. Assessment of the coverage of the preliminary data on induced abortions, January–June**

Induced abortions			
	Final no.	No. of reports by 10 Sept	Reports by 10 Sept as % of the final number
2010	5 175	5 018	97,0
2011	5 365	5 247	97,8
2012	5 141	4 932	95,9
2013	5 077	4 994	98,4
2014	5 204	4 970	95,5
5-year average 96,9			

A comparison of the monthly data shows a drop in the number of induced abortions in July 2014. This drop was visible in several health care units, and presumably it is not due to any decline in the reporting rate.

The current data collection form for induced abortions entered into force on 1 January 2009. Ninety-nine per cent of the preliminary data for 2014 were reported using this form, while the rest used the old form.

More information about the data collection form (in Finnish):

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/raskaudenkeskeyttaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/raskaudenkeskeyttaminen).

A new electronic form was introduced in 2015. Now clinics fill in the electronic data collection form and send it to THL electronically using an encrypted connection. Deployment of the new electronic data transfer has only just started, and it was not used to collect data in 2014. Regarding the preliminary data for early 2015, some data have already been submitted electronically.